STUDJ

SULLA

TISI POLMONALE

DEL DOTTOR

DOMENICO GOLA



MILANO

TIPOGRAFIA E LIBRERIA DI GIUSEPPE CHIUSI

Contrada di S. Vittore e 40 Martiri

1849

INTRODUZIONE



Se nello studio delle umane infermità più che della ricerca dei rimedj il medico si occupasse dell'indagine severa della loro natura, anche quelle malattie, le quali vengono talora abbandonate a sè stesse, perchè credute insanabili, troverebbero un sollievo nell'opera nostra, e forse in alcuni casi non difficile la guarigione. E per tale studio stabilita bene l'indole vera, il temperamento, dirò così, del male, si avrebbe il vantaggio di emanciparsi a quel fatale empirismo, che una faraggine di medicine per ogni guisa fra loro opposte profonder suole nelle malattie di difficile risanamento. Questo mio dire applico io alla tisi polmonale, che da molti anni forma il soggetto de' miei studj diretti specialmente ad indagare la via, per la quale essa si svolge, a conoscere quelle prime forme, che presagir fanno il futuro suo sviluppo, il nesso che

alle prime congiunge le ulteriori sue manifestazioni, l' identico e general modo, col qual in presso che tutti gli individui questa terribile malattia si esprime. Io ho nelle mie ricerche seguìto la malattia in tutti gli suaccennati rapporti, nè cosa alcuna esporrò mai che ritratto non abbia dalla continua e paziente osservazione dell' ammalato.

Il mio scritto non ha la pretesa di una monografia sulla tisi polmonale: esso si avanza col titolo di semplici studj intorno a questa malattia. Dopo quanto ha scritto *Louis* poco rimane nello stato attuale della nostra scienza di apporre all'argomento della tisi.



È opinione professata da tutti i pratici che la tisi polmonale venga costituita da una congerie di tubercoli in maggiore, o minor numero depositati nel tessuto polmonale. Si ritiene essere il tubercolo una condizione necessaria allo sviluppo della tisi, nè alcuno più tiene parola di questa forma morbosa, che non vi annetta ad un tempo l'esistenza di una tubercolosi. Ciò è stato ripetutamente provato dalle ricerche anatomiche (*Gluge*: *Athlas der path. Anatomie*), e nello stato attuale della nostra scienza i vocaboli tisi e tubercolo non esprimono che lo stesso concetto, inchiudono la stessa idea.

Per questo interessantissimo progresso, che la scienza fece a' nostri giorni, la nosologia si è sceverata da tante tisi, alle quali i nostri maggiori dato avevano una latitudine soverchia, formandone tante specie, quanti erano i modi diversi di manifestazione, e varj i tessuti, dai quali procedeva quella serie di sintomi, che alla tisi polmonare erano proprj.

Ma se il tubercolo è il modo, col quale la tisi si appalesa, se esso esprime la sua natura, rimane ancora a chiedere qual sia il primo suo movente. Per la soluzione di questa domanda forz' è prendere le mosse assai da lontano. Quando al medico, dalla diagnosi che istituisce, consta presente il tubercolo nelle vie polmonari, egli è già troppo lontano da quel punto dal quale partir debbono i suoi studj, e non è che retrocedendo dall'età giovanile alla prima età, che verrà condotto a conoscere d' onde ebbe origine il male che gli si offre a curare. Egli è per me un fatto confermato da molte e molte osservazioni; un fatto, al quale non potrei rinunciare senza l'opposizione di altrettanti, che la tisi polmonale va studiata nella prima età. È qui dove il medico, quasi presago dell'avvenire, colle sue ricerche legge le future tendenze di un individuo in quelle speciali forme morbose che esso presenta.

La scrofola è il punto di partenza della tisi polmonale, e senza la scrofola non si dà tisi polmonale. La costituzione scrofolosa è un elemento necessario alla produzione dei tubercoli, e la tubercolosi non è che una di quelle molte e più fatali modalità, colle quali la scrofola si esprime (1).

La verità di quanto espongo non può ottenere l'altrui suffragio che dai fatti, ed a questi soli io appoggio la mia tesi.

Negli esempj tutti che sono per addurre si hanno tanti argomenti comprovanti lo svolgimento della tisi polmonale in soggetti scrofolosi.

Dove ho potuto meglio spingere le mie ricerche si rileverà, che parenti maltrattati prima dalla scrofola, poi vittime della tisi, comunicarono ai loro figli le stesse disposizioni. Ove mancano, per ignoranza dei soggetti, le necessarie cognizioni anamnestiche, vedransi aver preceduto alla tisi polmonale tumori scrofolosi al collo, ascessi linfatici, bronchitidi seguìte da copiose blennorrce, entero-

(1) *Mead (Mon. et præcept. med.*, p. 46) *scrive* illos maxime pulmonis ulcerationibus obnoxios esse, quos pueros aut juvenes strumæ vexaverunt. *E citava l'opinione di un espertissimo medico* Radelivio, *che diceva* « Phthyses a nostris regionibus esse ut plurimum strumosas.

mesenteriti croniche, impetigini cutanee, modi tutti coi quali, come vedremo, la scrofola si annuncia. Presenterò finalmente a più evidente conferma affezioni decisamente scrofolose sviluppate nel corso della tisi stessa.

Perchè la mia tesi vada sicura nelle conseguenze che sono per inferirne a prova della medesima, trovo necessario premettere la descrizione dell'abito scrofoloso, quale è da tutti i medici generalmente inteso, onde ognuno rilevi, che io non declino nella vista di altre malattie proprie all'infanzia, e che dalla scrofola soltanto stabilisco il mio punto di partenza.

A questo fine ho da varj Autori, che si occuparono della scrofola, raccolto quanto vale a rappresentarne l'abito nelle varie forme morbose, sotto le quali essa si esprime.

Ma prima di esporre il quadro della costituzione scrofolosa è necessario indicare quanto erronea sia l'opinione di quei medici (*Monneret*, *Diction. de Méd. pract. art. Scrof.*), che escludono dai modi, coi quali venne sempre ritenuto esternarsi la scrofola, gli ingorghi ghiandolari del collo, delle ghiandole mesenteriche, ecc., e vogliono applicare queste forme morbose alla tubercolosi, facendo per tal guisa della scrofola e

dei tubercoli due malattie bensì affini, ma fra loro distinte.

Questo modo di vedere oltre che escluderebbe dal quadro del così detto abito scrofoloso una delle più eminenti forme morbose che caratterizza l' abito istesso, e dalla cui presenza in ispecie formiamo il giudizio della di lui esistenza, non farebbe infine, a parer mio, che dividere due morbose espressioni, le quali, siccome in progresso l'una all' altra succede, così dimostrano non essere che di grado e di intensità differenti, ma in essenza di identica natura.

Io reputo che la medicina raccoglierà utile maggiore in pratica ogni volta procurerà di ravvicinare le malattie affini, di fondere in una sola le identiche evitando quella sottigliezza di divisioni, di decomposizioni, che non fanno che moltiplicare la materia e confonderne lo studio. A che monta se nelle ghiandole esiste un elemento così detto tubercolo, quello stesso che svolgesi nel polmone, e costituisce la tisi? Sarà questa una ragione per escludere dall' abito scrofoloso quella forma morbosa, la quale va pur sempre unita ad altre rappresentanti il medesimo oggetto, e tutte collettivamente esprimenti l' abito istesso?

Ravviciniamo queste alterazioni di due malattie apparentemente differenti, studiamole nel loro pro-

gresso, ed osservando l'una preceder l'altra, quella terminare in questa, ne verrà miglior consiglio il considerarle una sola, della quale l'attacco successivo di diversi visceri non fa che esprimere il diverso grado, lo sviluppo maggiore, la più distinta manifestazione. In questa guisa noi porteremo nello studio delle malattie quella semplicità, che alla diligente ricerca della loro natura più agevolmente conduce, e la pratica ne potrà attendere un utile maggiore.

Quadro dell'abito scrofoloso.

È cosa malagevole presentare un quadro isolato dell'abito scrofoloso. È la scrofola tale malattia, che o per l' esistenza nell'individuo di altre morbose alterazioni veste differenti forme, o per la cagionevolezza di salute che imprime nella sua tempra organica ne assume altre laterali, estranee, direi, alla sua natura, ed è per ciò che la fisionomia della scrofola venne diversamente ritratta.

Io pertanto mi studierò di rappresentare l'abito scrofoloso isolato da ogni straniera complicazione, di dipingerlo in guisa, che il medico possa ravvisarlo per tale, se non per l' assieme di tutti i segni, almeno per la espressione della maggior parte

dei medesimi, segni che essendo negativi a tutti gli altri abiti, depongono affermativamente per l'abito scrofoloso.

Presenterò dapprima l'abito scrofoloso, sul quale non si è ancora espressa alcuna affezione morbosa, quell' abito scrofoloso che costituisce una disposizione a tali specifiche malattie: descriverò dappoi l' abito scrofoloso in attitudine morbosa, cioè, sul quale si sono sviluppate le malattie ad esso proprie. Il primo si potrebbe distinguere col nome di *abito scrofoloso fisiologico*, il secondo con l'opposto di *abito scrofoloso patologico*. Questo modo di descrizione servirà a far meglio conoscere l'abito scrofoloso, poichè i segni distintivi dell' abito scrofoloso fisiologico soltanto potrebbero deporre per una temperie particolare di corpo, senza che sia affetto da questa labe, ma lo sviluppo di tali malattie rifletterà maggior luce sull'abito antecedente, e renderà più sicuro il nostro diagnostico.

Abito scrofoloso fisiologico. Il soggetto scrofoloso presenta in generale un esterno del suo corpo ameno, una delicata, gracile corporatura, la cute è fina, bianca, disseminata di vene turchine, le guancie rosee, tinte di un rossore circoscritto, i capegli biondi, o castagni, gli occhi prominenti, grandi, quando brillanti, vivaci, quando languidi, l'iride cilestre, le palpebre fornite di lunghe ciglia,

i tarsi lievemente tumidi, rosei. Il capo relativamente alle altre parti più voluminoso, il collo corto, grosso. Il naso è corto, un po' simo con pinne larghe, enfiate: le labbra, in ispecie, il superiore, assai pronunciate; le gingive molli, assai vive di colorito, o scolorate: i denti belli, eburnei, disposti in bell'ordine, di rado giallastri: le mascelle agli angoli più salienti. Il petto largo: il ventre tumido: il corpo tutto in apparenza grasso e ben nutrito, ma le carni sono molli, flosce, inelastiche.

L'ingegno precoce in alcuni, in altri tardo: in quelli vivacità e sviluppo delle passioni, in questi inerzia ed indifferenza.

Le malattie che procedono dall' abito scrofoloso, quelle che esprimono più chiaramente la tempra specifica dell' individuo, perchè sempre imagini della stessa natura si raccolgono nel seguente quadro, che costituirebbe, giusta la mia divisione, l'*abito scrofoloso patologico.* Gli occhi vengono di leggieri sorpresi da infiammazione, e delle sue parti elementari ed attigue, le palpebre, la cornea, la congiuntiva ne sono a preferenza sorpresi: lo stesso sistema nervoso dell'occhio subisce nello scrofoloso speciali modificazioni di innervazione (fotofobia). Il naso va sottoposto a turgori, e un cerchio rosso contorna ed investe le pinne: il labbro superiore

si enfia, presenta un colore vivo roseo. Facili sono le otitidi, che passano rapidamente in otorree. Le ghiandole del collo ed in ispecie le sottomascellari si ingrossano, si infiammano, e la flogosi che le investe non aumenta in generale la loro sensibilità; è lenta, di rado conduce all' esito di suppurazione, e se in alcuni individui ciò avviene, la suppurazione si prolonga per anni lasciando, ove compie il suo periodo, cicatrici assai deformi. Le ghiandole che non hanno subíto che un processo di esagerazione nella loro molle, lo conservano spesso per mesi e per anni ad onta della più conveniente terapia. Di rado viene affetta una sola ghiandola, ma parecchie in una volta si ingrossano, formano dei tumori agglomerati. Più spesso un lato è più attaccato dell' altro, a questo annuncia che nello stesso lato manifesterà in progresso il polmone lo specifico suo patimento.

Vanno gli scrofolosi facilmente sottoposti alle infreddature, e più ovvia è in essi la blennosi. Il ventre soventi è tumido, disteso da flati, e di leggieri osservansi degli sconcerti nelle funzioni alvine.

Nei ragazzi, dopo aver preso il cibo, svegliansi dolori addominali con tensione, facile secesso, dolori che durano per alcuni anni senza indurre una sensibile alterazione nella nutrizione, ma che

alla fine iniziano un graduato deperimento annunciando una fatale gastro-entero-mesenterite.

La cute è campo alle efflorescenze, e queste sorprendono a preferenza il capo, le palpebre, le orecchie, le pinne del naso, le labbra. Sono pur facili nei soggetti scrofolosi i geloni. Nel tessuto cellulare sottocutaneo soventi quasi inavvedutamente, senza un manifesto corredo di sintomi flogistici che le annuncino, avvengono delle raccolte purulente. La suppurazione ha un aspetto, ed un decorso tutto proprio, e le rotture della cute, quando si consolidino, lasciano cicatrici deformi incancellabili, simili a quelle che tengono presso alle scottature.

Finalmente le ossa sono pure ludibrio della scrofola. Frequenti sono le periostitidi lente delle ossa articolari in ispecie, che conducono d'ordinario per un quanto sordo altrettanto grave processo alla carie, alla necrosi. Fra le ossa più facili ad essere attaccate noveransi le spugnose, le estremità delle ossa lunghe, le falangi delle dita, il calcagno, le vertebre, l'osso mallare, il mascellare, lo sterno.

Presentati per tal guisa i punti più eminenti che valgono a rappresentare il quadro fisionomonico dell'individuo scrofoloso quale si esprime per sè, e quale soggetto alle sue proprie malattie,

egli è dai fatti che il mio assunto deve avere le prove, se tale abito sia quello che conduce esclusivamente alla tisi. Se a tanto io riescirò di porre la scrofola in tale diretto rapporto colla tisi polmonale, che chiaro risulti svilupparsi sempre questa laddove quella abbia preceduto, ogni medico dovrà meco convenire che non è la tisi polmonale che una modalità della stessa scrofola.

1.

Mina Giuseppe, muratore, d' anni 35, di colorito pallido, terreo, di bassa statura e scarno della persona, entrò nello Spedale il 30 novembre 1845. A suo dire il padre e la madre mancarono di malattia acuta.

Il suo genere di vita fu morigerato.

Nell' età di 20 sino ai 25 anni fu ludibrio di febbri terzane.

Nell' anno 33 venne attaccato da un flemmone al braccio destro, che apertosi determinò una lunga suppurazione, e dopo un anno si cicatrizzò lasciando una deforme solcatura. Ora da tre mesi fu sorpreso da tosse, la quale trascurata apportògli un crescente affanno di respiro.

Dall' esame istituito al suo arrivo nello Spedale

si rilevò l'esistenza di una vasta escavazione nella regione clavicolare sinistra.

Esso morì comatoso in seguito ad apoplessia nel quattro del successivo mese.

2.

Cocchi Giuseppe, tappezziere, d'anni 20, di cute fina, capelli biondi, tenui, labbra sporgenti, rosee, occhi vitrei, denti bianchi, petto arcato, stretto ai lati, lungo, di alta statura, entrò nello Spedale il 1.° dicembre 1845. Un suo fratello ed una sorella morirono di tisi polmonare; i parenti vivono, sono di apparente costituzione fisica sana.

Accusa una abituale difficoltà di respiro, ed una facile palpitazione di cuore senza che l'esplorazione vi rinvenga viziatura alcuna.

La diagnosi stabilisce una escavazione nella regione infraclavicolare destra.

3.

Mangili D. Francesco, Sacerdote, d'anni 25, di gracile struttura, di cute bianca: venne allo Spedale il 2 agosto 1845.

Sua madre e suo padre sono sani.

Nell' età infantile pativa soventi di tormini addominali.

A 23 anni ebbe un ascesso linfatico al braccio destro di lunga durata.

Guarito l'ascesso venne molestato per un anno da dispepsia, dolori vaghi addominali con tensione e incostante escrezione di materie intestinali. Molti mezzi gli vennero inutilmente prodigati, e dopo il decorso di un anno si sviluppò una forte tosse con isputi di sangue in copia. Da quest'epoca la tosse non cessò oltre: agli sputi sanguigni seguì un escreato di materia purulenta.

Dall'esame istituito al suo ingresso si riconobbe l'esistenza di una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

Durante il suo soggiorno nello Spedale venne ancor tre volte sorpreso da emorragia polmonare, e mancò infine emaciatissimo il 10 novembre dello stesso anno.

4.

Bonini Giovanni, falegname, ben conformato nella persona, d'anni 22, di indole melanconico, di capelli castani, occhio vitreo, volto pallido, cute fina, denti bianchi, ugne adunche, entrò nello Spedale il 21 marzo 1843. Suo padre e sua madre vivono, ed a suo dire godono salute.

Nell' età infantile ebbe varj tumori ghiandolari

al collo, che passarono a suppurazione: fu tarda la cicatrizzazione e deforme.

All' età di 18 anni ebbe una febbre quartana che durò tre mesi, e l'accesso del freddo era accompagnato sempre da tosse violenta.

A 21 anni contrasse una infreddatura di petto, dopo la quale la tosse ora più, ora meno, sempre gli era compagna.

Dall'esame istituito al suo ingresso si rilevò una escavazione nel lobo superiore sinistro.

In questo malato avvenne nel 15 maggio la perforazione dalla pleura, ed avrò occasione di parlarne di nuovo.

5.

Capra Giacomo, pizzicagnolo, d'anni 29, di alta statura, capigliatura nera, denti bianchi, cute fina, estremità lunghe, collo lungo, spalle alate, ugne adunche, entrò nello Spedale il 26 dicembre 1845.

Nessuna notizia intorno allo stato di salute dei parenti, e quanto alle malattie da esso lui sofferte accusa essere stato soventi attaccato da bronchitidi di lungo decorso con abbassamento di voce, blennorree copiose, e proclività a copiosa diaforesi.

Da tre mesi la tosse lo molestava senza tregua;

ed egli la assecondava con un disordinato metodo di vivere, del quale era divenuto da qualche anno schiavo.

La diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

Nel 27 febbrajo avvenne una perforazione intestinale, che accelerò la sua fine, e di questo paziente tornerò a farne parola.

6.

Verardo Francesco, pastajo, d'anni 15, di abito scrofoloso, e rachitico, pallido in viso, occhio vitreo, capigliatura bionda, fina, denti cariati, collo lungo, spalle alate, petto piano, entrò nello Spedale il 3 giugno 1843.

Suo padre morì di tisi polmonale, e due sue sorelle mancarono nell'età infantile di mesenterite cronica.

All' età di cinque anni ebbe varj tumori ghiandolari al collo, che suppurarono lasciando infine deformi cicatrici.

Da cinque mesi venne sorpreso da tosse pria secca, poi seguìta da catarro, e non venne mai apposta alcuna medicina.

All' esame istituito nello Spedale si trovò una escavazione nella regione, sottoclavicolare sinistra.

L'ammalato morì il 29 giugno, e la sezione confermò il fatto diagnostico.

7.

Ponti Paolo, stampatore, d'anni 26, assai scarno di persona, di pelle bianca, fina, capelli neri, denti bianchi, ugne adunche, petto piano, depresso, entrò nello Spedale il 21 giugno 1843.

Suo padre vive, ma è da' varj anni affetto da blennorrea polmonale, che si esaspera nella stagione vernale. Una sua sorella ebbe una pneumonorragia, e morì di tisi a 23 anni.

A nove anni contrasse una febbre terzana, che durò otto mesi, refrattaria ad ogni cura. Da sei anni va soggetto a ripetute bronchiti seguìte da catarro copioso e sudori notturni, per cui in questo spazio di tempo fu più volte salassato.

Un mese prima del suo ingresso nello Spedale venne attaccato da dolori addominali seguiti da copiose evacuazioni alvine, miste tal fiata a muco e sangue. Nel decorso di questo patimento intestinale si sviluppò la tosse più secca, poi in poco spazio di tempo con catarro, e strisce sanguigne.

Entrato con tali condizioni nello Spedale si trovò formata una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

8.

Arrigoni Carlo, prestinajo, di bella corporatura, di capelli biondi, denti belli, d' anni 40, ammogliato, entrò nello Spedale il 12 agosto 1843.

Il padre fu giuoco di frequenti pneumoniti, ed ora è affetto da più anni da bronchite capillare cronica. La madre è sana. Due suoi fratelli ed una sorella morirono nell' età dai 20 ai 23 anni di tisi, previe emorragie polmonari.

Nell' età di 15 anni ebbe una grave emorragia polmonare, che da quell' epoca all' attuale ripetè quattro altre volte. Alle emorragie teneva sempre presso per qualche mese la tosse con copiosa blennorrea polmonare, e facili sudori notturni.

Causa della sua venuta allo Spedale fu una tosse più del solito ostinata e seguente essa pure ad una pneumonorragia.

Nell' esame riscontrai esistere una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

9.

Furla Ernesto, mercante, d'anni 34, di biondi capegli, cute fina, denti guasti, collo lungo, spalle alate, petto piano, estremità lunghe, dita fusellate, ugne adunche, entrò nello Spedale il 2 agosto 1843.

Nulla si potè raccogliere di positivo dal lato dell' eredità.

Nell' infanzia ebbe ripetute adenitidi cervicali.

Esso fu militare, ed applicato al corpo della banda suonando il trombone.

Con somma facilità dietro le più lievi alternative di temperatura contraeva la tosse.

Sei mesi avanti il suo ingresso nello Spedale venne attaccato da tosse, alla quale seguirono sputi sanguigni in copia, abbassamento di voce, escrezione di muco giallastro, fetido, affanno di respiro, sudori copiosi notturni.

La diagnosi stabilì la presenza di una escavazione del lobo superiore del destro polmone.

10.

Casaboni Angelo, cuoco, d'anni 17, di gracile costituzione fisica, occhio vitreo, cute bianca, capelli castani, tenui, abito scrofoloso, venne allo Spedale il 26 agosto 1843.

Nessuna notizia dal lato dei parenti. Nell'infanzia ebbe ottalmie scrofolose ed adenitidi cervicali.

Dall' età dei 12 anni all' attuale veniva nella stagione invernale di leggieri attaccato da bronchitidi lunghe nel suo decorso, e seguite da facile blennorrea.

Ricoverò ora allo Spedale per una flogosi la-

ringea con abbassamento di voce, diffusa a tutto l'albero bronchiale, associata a tosse incessante, ad escrezione di molto muco elaborato, malattia che durava pertinace da quattro mesi.

Alla esplorazione acustica si rinvenne una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

11.

Pozzi D. Pietro, sacerdote, d'anni 29, di gracile costituzione, cute fina, occhi vitrei, capegli biondi, denti bianchi, ugne adunche, ebbe due fratelli e tre sorelle, che mancarono di tisi polmonale nell'età dai 20 ai 24 anni, dei quali un fratello ed una sorella ebbero ripetute emorragie polmonari.

Il padre e la madre vivono, cagionevole questa di salute, non potendosi rilevare per qual sorta di patimento.

Nell'infanzia ebbe adeniti scrofolose, efflorescenze cutanee della stessa natura.

Ora sono nove mesi, previa nessuna causa, venne sorpreso da una grave emorragia polmonare, la quale ripetè dopo quindici giorni. Agli sputi sanguigni seguì la tosse pria secca, poi accoppiata a muco denso, elaborato. Presentatosi allo Spedale pel puro diagnostico, si rinvenne nel lobo superiore destro una vasta escavazione.

12.

Arpisella Giuseppe, fabbricatore di pettini, d'anni 24, scarno nella persona, alto di statura, di capelli castani, bella dentatura, ugne adunche, entrò nello Spedale il 18 settembre 1843.

Accusa non aver avuto malattie nella sua infanzia, nè oltre tale età.

Suo padre morì anasarcatico per lento processo flogistico polmonare: sua madre mancò di tisi polmonale, alienata da più anni di mente. Una sorella fu vittima di tisi polmonale.

Questo giovane era dato agli stravizzi.

Da diecisette mesi contrasse una infreddatura di petto, che a vece di curarla l'andava coltivando col tristo genere del viver suo. Alla tosse seguì l'escrezione di sputi copiosi, elaborati, una febbre continua con progressivo deperimento di forze e di nutrizione.

Ricoverato allo Spedale, la diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

13.

Rossi Giuseppe, marmorino, d'anni 30, di delicata costituzione fisica, stretto nella parte superiore del torace, e colle spalle alate, di capegli

neri, occhi vitrei, di colorito terreo, ammogliato, venne allo Spedale il 22 agosto 1843.

Il padre e la madre vivono, e sono, a suo dire, sani. Tre suoi fratelli perirono di tisi polmonare dai 25 ai 28 anni.

Proclive sempre alle bronchitidi, ebbe nel 1840 una emorragia polmonare, a cui seguì una ostinata tosse.

Ora da più giorni gli si abbassò la voce, quindi si svolse la tosse, che seguíta da violenta febbre divenne ben presto catarrale.

La diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

14.

Beati Carlo, muratore, d' anni 28, di bianca carnagione, capelli biondi, denti sani, bianchi, occhi vitrei, efelidi sul volto, labbra tùmide, rosee, vivace di ingegno, assai alto di statura, di estremità lunghe, ugne adunche, ebbe il padre che morì di tisi polmonale: la madre è vivente, di sana costituzione fisica.

Di 13 figli ne morirono sei dai 10 anni in basso per tumori scrofolosi, enteromesenteriti croniche.

All' età di sei anni ebbe una otorrea del destro orecchio, che durò tre anni continui.

A 25 anni contrasse una febbre terzana che si protrasse a un mese.

Fu generoso bevitore di vino.

Entrò nello Spedale il 25 maggio 1843 accusando che sino dal mese di gennajo scorso era stato preso da tosse continua, dietro la quale si determinò subito un escreato mucoso con febbri a freddo a tipo irregolare. Esso trascurato aveva il male sino all' epoca del suo ingresso lavorando e bevendo giusta il solito.

Sottoposto all' esame acustico si rinvenne una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

Questo ammalato fu in seguito soggetto di una fistola pleurale, e ne darò l' interessante istoria.

15.

Colombo Angelo, chierico, d'anni 26, magro, di alta statura, estremità lunghe, spalle alate, collo lungo, petto piano, capelli neri, denti belli, dite fusiformi, ugne adunche.

Il padre e la madre sono viventi: questa di abito scrofoloso, soggetta ad infreddature di petto con facili blennorree.

Una sorella corre la sorte della madre. Un fratello morì di tre mesi per rachitismo.

Nell' età infantile ebbe adeniti cervicali ripetute, ed ottalmie scrofolose.

A 23 anni fu sorpreso da una bronchite capillare acuta, dalla quale io l'ebbi a curare nello Spedale, secondaria alla presenza di tubercoli nei lobi superiori dei polmoni constatati per i segni fisici.

Nel 20 aprile 1843 ricoverò di nuovo nello Spedale accusando la tosse da due mesi, e per mezzo dell'ascoltazione si trovò esservi una escavazione nel lobo superiore destro del polmone.

Escì di nuovo dallo Spedale emendato il 29 agosto per ritornarvi nel terzo stadio di tisi polmonale il 21 settembre, stesso anno, ove morì.

16.

Sartorio Gaetano, cocchiere, d'anni 32, di bella corporatura, capelli castani, occhio vitreo, cute fina, macchiata di efelidi, denti bianci, sani, il suo petto è mal conformato, alto oltre modo allo sterno, e assai depresso ai lati :

Il padre e la madre sono sani. Un suo fratello va soggetto ad abituale difficoltà di respiro.

Nell' infanzia non ebbe malattie di riguardo. Dall'età di 20 anni in avanti fu di frequenti sottoposto a bronchitidi con copiose blennorree e grande proclività ai sudori.

A 24 anni fu molestato da una ostinata blefarottalmia scrofolosa.

Nel marzo del 1843 contrasse una infreddatura : ebbe tosse, affanno, sputi mucosi elaborati. Ad onta dell' apposta cura non ebbe sollievo.

Entrò nello Spedale l' 11 luglio 1845, e all' esame istituito si riscontrò la presenza di una escavazione nel lobo superiore destro.

Nel 20 luglio volle abbandonare lo Spedale, ed io lo rividi dopo cinque mesi nell'ultimo stadio di tisi polmonale.

17.

Farina Giuseppe, macchinista, d'anni 35, di colorito pallido, capelli castani, denti belli, ugne adunche, magro, petto ristretto, depone avere il padre, che da 15 anni va soggetto a tosse con sputi sanguigni ricorrenti di tratto in tratto.

Una sua sorella morì di tisi polmonale a 26 anni, e questa ebbe pure emorragie polmonari.

Un suo fratello di 27 anni, tuttora vivente, ebbe nello scorso anno una emorragia polmonare.

Esso è ammogliato : ebbe figli : nè perdè uno di tabe mesenterica, ed un secondo è affetto da entero-mesenterite cronica.

Nell' infanzia era soggetto a frequenti epistassi. A 13 anni ebbe per molto tempo a soffrire adenitidi inguinali. A 24 anni sostenne l' operazione della fistola all' ano.

Da tre mesi accusa tosse continua, secca, che in seguito divenne catarrale con febbre a tipo erratico.

Entrò nello Spedale il 23 gennajo 1845, e si ebbero i segni sensibili di una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

18.

Pozzi Alberto, tipografo, d' anni 30, di capelli biondi, cute fina, abito eminentemente scrofoloso espresso nelle nari divaricate, labbra tumide, color roseo di esse e delle guancie, angoli mascellari sporgenti: tessuto cellulare spugnoso: i suoi denti sono belli, bianchi, gli occhi vitrei.

Il padre e la madre vivono, ma questa ha pure un abito scrofoloso, e va soggetta a leucorree assai copiose e croniche.

Ha due fratelli ed una sorella minori, molestata questa da adenitidi cervicali.

Non ricorda aver subito malattie nell' età infantile: nella gioventù fu di sovente bersaglio di tosse.

Ora da due mesi venne sorpreso da febbre a tipo quotidiano, ma nell' accesso del freddo la tosse lo molestava d'assai, nè cedeva nell'apiressia. Venne curato col chinino. Il periodo scomparve, ma rimase la tosse più di prima inasprita, fat-

ta umida , e mista a strisce sanguigne con esacerbazioni febbrili vespertine non precedute da freddo.

Entrò nello Spedale il 10 gennajo 1845, è si riscontrò una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

19.

Bingozzi Carlo, confetturiere, d'anni 20, di abito chiaramente scrofoloso, colle pinne del naso tumide, rosse, divaricate, le labbra grosse, rosee, di tessuto celluloso pastaceo, di membra rotonde, femminee, entrò nello Spedale il giorno 23 gennajo 1845.

Suo padre morì di tisi polmonale a 33 anni, ed ebbe durante il corso di sua malattia varie pneumonorragie. La madre vive ed è sana. Una sorella mancò della malattia del padre.

Nell' età infantile ebbe una impetigine cronica al capo che durò parecchi anni.

All' età di 16 anni fu sorpreso da una cefalea che dal più al meno lo molestò sempre. Essa non si mitigò che dopo l'applicazione di un fonticolo al braccio.

Ora da tre mesi alla cefalea si associa la tosse, con escreato di materia mucosa densa, e febbri vespertine, affezione che l'ammalato negligentò.

All' esame che si istituì nella sera del suo ingresso trovossi una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

20.

Briani Ercole, apprettatore, d'anni 16, di abito scrofoloso, florido, di cute fina, di roseo colorito, capelli biondi, denti bianchi, labbro grosso, vermiglio, estremità lunghe, entrò nello Spedale il giorno 1.° dicembre 1845.

Il padre e la madre vivono: quello è soggetto a catarro cronico.

Un suo fratello ed una sorella morirono di tisi polmonale, il primo a 20, la seconda a 13 anni.

Nell' infanzia ebbe un ascesso linfatico nel lato destro del collo, ove porta una larga, deforme cicatrice.

Dall'età di 10 anni in avanti va di leggieri sottoposto ad irritazioni gastro-enteriche. Affetto più che altre volte da questo male venne allo Spedale; vi si aggiunse da qualche tempo la tosse, ed esplorato si trovarono i segni fisici della tubercolosi in primo grado nel lobo superiore del destro polmone.

21.

Pisoni Pietro, falegname, d' anni 30, scarno

nella persona, di colorito pallido, capelli biondi, denti belli, ugne adunche, entrò nello Spedale il 13 settembre 1845.

Suo padre morì di tisi polmonale a 33 anni. Nell' età di 19 anni ebbe una grave emorragia polmonare, da cui non si riebbe che dopo tre mesi di cura.

A 22, 23 anni fu molestato da ripetute febbri periodiche, sempre recidivanti.

Da un mese e più accusa febbre di apparenza periodica, ma a periodi falsi, irregolari e terminanti sempre con profusissimi sudori, e seguiti da tosse con escreati mucosi, densi, misti a strisce sanguigne.

La diagnosi fu di una tubercolosi in fusione nel lobo superiore destro, diagnosi confermata nel progresso di tempo.

22.

Sanpietro Giuseppe, falegname, d' anni 40, di capelli biondi, cute fina, ugne adunche, statura alta e magro nella persona, entrò nello Spedale il 4 agosto 1845.

Suo padre, morì di tisi polmonale, ed una sorella mancò della stessa malattia.

Non ricorda le sofferte malattie.

È uomo dato ciecamente al vino.

Da un anno ebbe tosse con emorragia polmonare seguíta da un dolore laterale destro. Vi appose cura, e risanò, ma tornato al suo genere di vita da due mesi tornò e tosse e sputo sanguigno, e si ridestò di nuovo, e più acerbamente, il dolore.

La diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

25.

Sacher Antonio, cuoco, d'anni 23, di abito manifesto scrofoloso, cute fina, capegli biondi, di lasso e tumido tessuto celluloso, labbra tumide, rosee, entrò nello Spedale il 20 agosto 1845.

Il padre, un fratello ed una sorella mancarono di tisi polmonare.

Nell' infanzia fu bersaglio di ottalmiti scrofolose, otorree ed adenitidi cervicali.

Da più anni va soggetto a facili infreddature di petto con abbassamento di voce e proclività ai sudori.

Ora da tre e più mesi è molestato da aspra tosse con escrezione di fiocchi mucosi, duri.

Alla mia investigazione rinvenni una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone. Celere fu la malattia nel percorrere i suoi stadi, e

nel 10 settembre divenuto gradatamente anasarcatico morì.

24.

Jahro Giovanni, domestico, d'anni 37, di capelli biondi, cute fina, denti bianchi, ugne adunche, entrò nello Spedale il 1.° dicembre 1845.

Sua madre mancò di tisi polmonale.

Nella sua infanzia fu soggetto di frequenti entero-mesenteritidi.

All'età di 33 anni ebbe una emorragia polmonale, dopo la quale la tosse non l'abbandonò più. In quella volta gli venne applicato un fonticolo a freno di un escreato copioso, ed elaborato che si associava alla tosse.

Giunto a 36 anni il male sembrava emendarsi, ma la tregua durò pochi mesi, poichè di nuovo ricomparve sotto la tosse lo sputo di sangue.

In tale stato ricoverato nello Spedale si rinvenne esservi una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

25.

Mangiacavalli Costantino, pellettajo, d'anni 21, di cute fina, d'alta statura, di estremità lunghe, entrò nello Spedale il 26 giugno 1845.

Un suo fratello è malato di tisi polmonale.

Sino dall' età di 10 anni andò soggetto a gravi cefalee, che sebbene miti, pure lo molestarono sino all' età presente.

Ora da tre mesi venne sorpreso da dolori addominali continui con diarrea di materie acquose talor miste a sangue e muco. In questo spazio di tempo veniva pur tratto tratto attaccato da tosse secca con difficoltà di respiro.

Ricoverato nello Spedale si diagnosticò una lenta entero-mesenterite associata a tubercolizzazione cruda nel lobo superiore del detto polmone.

26.

Bianchi Francesco, legatore di libri, d'anni 17, di gracile costituzione fisica, scarno nella persona, venne allo Spedale il 2 luglio 1845.

I suoi fratelli e le sue sorelle portano l'impronta del più distinto abito scrofoloso e rachitico.

Nulla si sa del padre e della madre.

Nell' infanzia fu impotente per qualche anno al moto per rachitismo.

Da due anni è attaccato da dolori addominali che ora si associano a costipazione d'alvo, ora a diarrea copiosa, per cui l'individuo è assai emaciato.

A cercar soccorso per questa affezione si deter-

minò venire allo Spedale, ove alla diagnosi di una lenta entero-mesenterite si aggiunse quella di una tubercolosi nel lobo superiore del destro polmone in istato di crudità.

L' ammalato escì dallo Spedale il 5 agosto emendato dalla diarrea e dai dolori coll' uso continuato dell' *oleum jecoris aselli.*

27.

Minonzi Giuseppe, prestinajo, d'anni 38, biondo di capigliatura, di pelle fina, occhi vitrei, denti belli, ugne adunche, venne allo Spedale il 2 luglio 1845.

Nessuna notizia dal lato della famiglia, nè delle malattie sofferte nell' infanzia. A 17 anni ebbe la febbre terzana che durò nove mesi.

Ora da due mesi contrasse la tosse, che trascurata si protrasse sino a quest' epoca, e decorre accoppiata a sputi elaborati ed a copiosi sudori notturni con generale deperimento di nutrizione.

Nell' esame acustico si trovò che nella parte superiore del destro polmone esisteva una escavazione.

28.

Midali Alessandro, beccamorto, d'anni 34, di colorito pallido cachetico, magro, occhi vitrei, ca-

pelli castani, ugne adunche, entrò nello Spedale il 7 luglio 1845.

Nessuna notizia seppe dare della natura del male di cui mancarono i suoi genitori e i fratelli, perchè fatto militare restò lungo tempo nella Polonia.

Nella infanzia ebbe tumori ghiandolari al collo.

Da sei anni va soventi sottoposto a bronchitidi lunghe, ostinate, seguíte da molto catarro.

Ora da due mesi venne sorpreso da una grave emorragia polmonare con affanno di respiro, e tosse più violenta.

Dall' esame si riscontrò esistere una vasta escavazione nel lobo superiore destro.

Volle abbandonare lo Spedale il 3 agosto in uno stato di salute assai miserabile, e nel 26 fu trovato morto nel proprio letto.

29.

Ferrari Michele, marmorino, d'anni 27, di gracile costituzione fisica, capelli biondi, cute fina, denti belli, ugne adunche, entrò nello Spedale il giorno 8 luglio 1845.

Il padre e la madre vivono, e questa è di abito scrofoloso.

Una sua sorella morì di tisi polmonale a 22 anni.

Nell' età di 7 anni ebbe enfiamenti cronici delle ghiandole inguinali, che passarono a suppurazione, ed hannovi cicatrici informi.

Ora da otto mesi è attaccato da tosse più o meno forte con escreato mucoso e febbre.

La diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

30.

Grazioli Ambrogio, fabbro-ferrajo, d' anni 39, di alta statura, estremità lunghe, capegli biondi, denti belli, ugne adunche, venne allo Spedale il 13 marzo 1840.

Nella sua infanzia ebbe ottalmie scrofolose ed adenitidi cervicali.

Sua madre vive, ma giace inferma per un tumore linfatico al ginocchio.

Una sua sorella morì di tisi polmonale, previa una emorragia polmonale.

Il suo genere di vita era sregolato: abusava di vino.

Venne allo Spedale per un dolore pleuritico che svolto nella parte inferiore del sinistro lato lo travagliava da oltre quindici giorni con tosse e sputi sanguigni.

La diagnosi fu di una pleurite secondaria ad una tubercolosi del sinistro polmone, e questa in-

fatti passò presto alla fusione, e l'ammalato correndo celeremente per gli stadi della tisi morì il 5 agosto.

31.

Maffioli Francesco, ottonajo, d'anni 35, di alta statura, estremità lunghe, tenui, capelli biondi, occhi vitrei, labbra tumide, entrò nello Spedale l'11 luglio 1839.

Nell' infanzia fu di sovente soggetto ad enteromesenteriti, a diarree.

Suo padre morì di un patimento cardiaco.

La madre, due sorelle ed un fratello mancarono di tisi polmonale: in tutti vi fu previa una pneumonorragia.

Il genere di sua vita fu per ogni rapporto disordinato.

All' età di 30 anni venne sorpreso da emorragia polmonare, a cui seguì la tosse, e giacque a letto oltre tre mesi. Da quell' epoca al ricorrere della stagione fredda contraeva facilmente bronchitidi, a cui seguiva copiosa blennorrea.

Da 20 giorni, dietro maggiori sregolatezze nel bevere, venne sorpreso da copiosa emorragia polmonare.

Tradotto allo Spedale la diagnosi fu di una tu-

bercolizzazione fusa nel lobo superiore del sinistro polmone.

32.

Ribossi Gaetano, incisore, d'anni 33, di gracile costituzione fisica, di abito eminentemente scrofoloso, entrò nello Spedale l'8 ottobre 1839.

Il padre vive ed è sano, sua madre sorpresa da pneumonite mancò per conseguente tisi polmonale.

Abusava assai del vino e dei liquori.

Non sa dare notizia sull' antecedente stato di sua salute.

Entrò nello Spedale per tosse con abbassamento di voce seguita da sputi elaborati, a quando a quando misti a sangue, con febbre continua trascurata per dieci mesi. La diagnosi fu di una grande escavazione nel lobo superiore del destro polmone, e di una minore nell' opposto lato.

33.

Sottocasa Giovanni, arruotino, d' anni 15, di cute fina, male sviluppato in relazione all' età, stato sempre infermiccio per rachitide, e per tumori scrofolosi nella sua infanzia, entrò nello Spedale il 24 ottobre 1839.

Nulla sa dire delle malattie, che tolsero di vita i suoi, nè del loro stato di salute.

Da due mesi accusa essere molestato da tosse continua con escreati di muco elaborato, e febbre ricorrente a freddo ad epoche irregolari.

La diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

In questo giovinetto avvenne una fistola pleurale, e ne faremo cenno ancora a suo luogo.

34.

Pasquale Dell'Acqua, tipografo, d'anni 19, di mediocre costituzione fisica, entrò nello Spedale il 28 giugno 1839.

Suo padre è gibboso, e porta anco nelle estremità inferiori le più chiare tracce della rachitide.

Una sua sorella mancò di tisi polmonale all'età di 20 anni.

Nell' infanzia non ricorda aver sofferto malattie.

All' età di 17 anni fu sorpreso da tosse con sputi sanguigni in copia, e da quell' epoca non godè più salute. Di quando in quando si rinnovava la tosse, escreava nuovo sangue, e la nutrizione deperiva. In seguito aggiuntasi una febbre vespertina, l' afonia, e fattasi più aspra la tosse con dolori vaghi al sinistro lato, e difficoltà a giacere sul medesimo, entrò nello Spedale, e la diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

35.

Buongiovanni Carlo, cardenziere, d'anni 30, giovine di belle forme, di membra rotondate, cute fina, capigliatura castana, denti sani, nubile, entrò nello Spedale il 28 settembre 1839.

All' età di otto anni ebbe una parotitide, che durò lungamente.

A 19 anni sostenne una ottalmia scrofolosa. Nessuna notizia dal lato dei parenti. Da tre mesi accusa essere stato sorpreso dalla tosse, che pria negletta per due mesi, poi curata, perchè associata a copiosa espettorazione, ed a febbre continua non piegò ai mezzi di cura adoperati.

Giunto allo Spedale venne diagnosticata la presenza di una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

36.

Verolè Bernardo, tappezziere, d'anni 29, di alta statura, cute fina, capelli biondi, coll'espressione dei caratteri più evidenti della scrofola, entrò nello Spedale l'8 aprile 1839.

Nell' infanzia fu ludibrio di tumori scrofolosi al collo, agli inguini.

Più avanti fu di soventi sottoposto a lunghe blennorree bronchiali per lievi bronchitidi. Ora da

quattro mesi contrasse una più grave flogosi bronchiale con febbre che ricorreva a tipo periodico, per cui gli furono amministrate larghe dosi di chinino con maggiore inasprimento della tosse, e con conseguente irritazione gastro-enterica, alla quale si associò una infrenabile diarrea.

Ricoverato allo Spedale si trovò una larga escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone

Il patimento intestinale favorito dall' abuso del chinino fu la causa della celerità della morte di questo individuo.

37.

Radaelli Saturnino, mercante, d' anni 54, di biondi capelli, e di cute fina, entrò nello Spedale il 2 giugno 1840.

Suo padre morì a 55 anni di tisi polmonale.

La madre vive, ma soffre di palpitazione di cuore per organica viziatura.

Un suo fratello morì di scrofola a 13 anni, e tre mancarono, non si sa di qual male, al disotto dei tre anni.

Non sa aver avuto malattie nella sua prima età.

A 30 anni, previa una infreddatura, ebbe una grave emorragia polmonare, la quale per la stessa causa ripetè a 32 anni. Dopo questo disesto la sua salute fu sempre cagionevole: le più lievi cause

destavano la tosse, e la tosse era sempre socia a catarro, misto a strisce di sangue.

Ricoverato allo Spedale dopo un mese di maggiore patimento trovai all' esame una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

38.

Pesci Ercole, incisore, d'anni 21, di gracile costituzione fisica, capelli biondi, cute fina, colorito vivo , nubile , entrò nello Spedale il 31 marzo 1840.

I suoi genitori asserisce essere sani.

Una sua sorella morì di tisi polmonale all' età di 16 anni previa una emorragia polmonare.

Non sa indicare che di aver passato un'infanzia assai meschina in salute.

All' età di 18 anni cominciò a soffrire di affanno di respiro: vi si aggiunse la tosse, di quando in quando l' afonia , i sudori notturni , la febbre ricorrente a freddo a tipo erratico. Qualche cura modificò, non guarì affatto la malattia.

All' età di 20 anni l' emaciazione era progredita in modo sorprendente, e continuando a molestarlo i sintomi del petto venne trasportato allo Spedale, ove si riscontrò una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

39.

Barioli Pietro, negoziante, d'anni 27, coi più distinti caratteri di un abito scrofoloso, entrò nello Spedale il 10 giugno 1840.

Il padre e la madre, da quanto depone l'ammalato, sono sani.

Un fratello ed una sua sorella ebbero emorragie polmonari, e mancarono di tisi.

Nell'età di quattro anni ebbe un artrocace all'articolazione femorale superiore, per cui gli vennero applicati due cauterj, e dopo lunga malattia guarì rimanendo zoppo. La sua spina offre una deviazione nella parte dorsale a sinistra, per cui il lato destro del petto è più depresso.

Soggetto ad epistassi nella sua giovinezza, non lo era più da qualche anno.

Da due mesi venne sorpreso da forte emorragia polmonare, per cui gli vennero fatti sei salassi.

Pareva si avvicinasse alla convalescenza, quando percosso da nuove emorragie, e ricoverato allo Spedale si rinvenne esistere una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

Morì sorpreso da una nuova emorragia polmonare.

40.

Croce Giovanni, ottonajo, d'anni 20, di delicata costituzione fisica, nato da padre che mancò di tisi polmonare, entrò nello Spedale il 27 settembre 1839.

Nella sua infanzia andò soventi soggetto a entero-mesenteriti con diarrea.

A 15 anni ne sostenne una assai grave. A 19 anni ebbe una emorragia polmonare: la trascurò, e la tosse con escreati sospetti furono la sequela di tale accidente, tosse che mai cessò, che si associò alla febbre, all'affanno di respiro, ai sudori notturni. Giunto allo Spedale la diagnosi fu di una tisi polmonale, e sentivasi l'escavazione assai estesa nel lobo superiore del sinistro polmone.

41.

Bezi Giovanni, lavandajo, d' anni 19, di alta statura, petto piano, depresso, spalle alate, col collo occupato da grosso tumore strumoso, le dita fusiformi, le ugne adunche, entrò nello Spedale il 17 settembre 1840.

Il padre è pure strumoso, la madre sana. Un suo fratello di 25 anni, una sorella di 17 ed una seconda di 15 mancarono di tisi previe emorragie polmonari.

Non sa aver avuto malattie nell'infanzia. A 13 anni venne sorpreso da bronchitide che fu lunga, seguíta da escrezione di molta materia elaborata, e conseguente emaciazione. Trascorso un anno si ricuperò, ma ogni anno la tosse lo molestava al ricorrere della stagione fredda.

Ora da tre mesi la tosse resiste ad ogni cura. La febbre, la materia escreta fanno sensibilmente deperire l'ammalato.

Ricoverato nello Spedale si rilevò presente una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

In questo malato avvenne la perforazione della pleura, e ne parlerò più sotto.

42.

Crippa Giuseppe, mercante, d'anni 23, di gracile costituzione fisica, nulla sa ricordare dei mali avuti nell' infanzia, che dice aver trascorso assai cagionevolmente.

Sua madre morì di tisi polmonale a 23 anni.

Nell' età di 19 anni fu allo Spedale per una pneumonitide destra.

A quella di 20 ebbe una grave bronchitide con sputi sanguigni: essa fu lunga, seguìta da escrezione di materia sospetta con notabile deperimento del paziente, per cui gli fu applicato un fonticolo.

Ora da un mese si riprodusse la tosse, l'espettorazione si fece copiosa, la febbre continua. Ricoverato allo Spedale si diagnosticò una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

43.

Trachia Maurizio, tipografo, d'anni 20, alto di statura, di gracile costituzione fisica, entrò nello Spedale il 25 novembre 1841.

Suo padre mancò di tisi polmonale a 33 anni: sua madre di metrocarcinoma, e tre suoi fratelli al disotto di sei anni di tabe mesenterica.

Accusa essere stato ludibrio di infreddature di petto sino dalla tenera età seguìte sempre da abbassamento di voce, e da molto catarro. A 20 anni ebbe una emorragia polmonare, per cui gli vennero fatti cinque salassi. Dopo sei mesi tornò ad screar sangue, e non appena riavuto ricomparve di nuovo più copiosa l' emorragia quindici giorni prima si ricoverasse allo Spedale.

All'esame del suo torace trovai una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

44.

Rognini Luigi, indoratore, d' anni 23, di alta statura, capigliatura bionda, cute fina, estremità lunghe, venne allo Spedale il 25 novembre 1841.

Nessuna nuova positiva dal lato dei parenti.

Nella sua prima età ebbe dolori addominali ricorrenti di sovente.

All'età di 20 anni fu attaccato da ostinata febbre terzana associata a tosse.

A 22 anni lo afflisse una grave emorragia polmonare, e nella convalescenza di questa malattia tornò a molestarlo la febbre terzana, a cui di nuovo era compagna la tosse. Quella dopo alcuni mesi cessò, ma questa persistette, vi si aggiunse l'escrezione di un denso catarro con aumento di calore sulla sera, la febbre, il notabile deperimento del malato.

Al suo ingresso nello Spedale trovai una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

Esso rimase vittima dopo pochi giorni di una emorragia polmonare.

45.

Lorini Giuseppe, tipografo, d'anni 20, di delicata costituzione fisica, capelli biondi, cute fina, entrò nello Spedale il 17 dicembre 1842.

All' età di 8 anni ebbe tumori ghiandolari sotto le mascelle, che lasciarono deformi cicatrici.

Suo padre morì di tisi polmonale, ed una sorella mancò della stessa malattia a 17 anni.

A 19 anni, previa una infreddatura di petto, venne sorpreso da emorragia polmonare, alla quale conseguitò una tosse ostinata, che gli procurò una seconda emorragia sei mesi dopo la prima.

Ricoverato allo Spedale portava una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

46.

Barzaghi Giovanni Battista, tipografo, d'anni 21, soggetto eminentemente scrofoloso, e che porta tuttora una carie con tumore fistoloso nell'osso mascellare destro svoltosi sino dall' infanzia dante quotidiana suppurazione. La madre morì di tisi polmonare all'età di 30 anni, e due suoi fratelli a circa 20 anni subirono la stessa sorte.

A 19 anni venne di un tratto sorpreso da emorragia polmonare, ne seguì la tosse con isputi elaborati; mediante assidua cura si ristabilì.

Ora sono due mesi ebbe di nuovo una grave emorragia polmonare collo stesso esito della tosse con isputi copiosi.

Venne allo Spedale il 27 giugno 1842, e la diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

47.

Mastelletti Paolo, muratore, d'anni 37, di cute

fina, capelli castani, denti belli, occhi vitrei, entrò nello Spedale il 14 gennajo 1843.

L' individuo ha una struma al lato destro del collo, e nell' infanzia patì di adenitidi cervicali, che passarono a suppurazione.

La madre morì di tisi polmonale, e ne fu pur vittima una sorella all' età di 23 anni.

All'età di 25 anni in seguito ad una bronchite trascurata venne sorpreso da emorragia polmonare, ed in appresso ogni anno al ricorrere della primavera era attaccato da tosse con isputi sanguigni.

Ora sono tre mesi contrasse una pleuropneumonitide destra, dalla quale mai più si riebbe. La tosse séguita da escreati elaborati, la febbre, l'emaciazione progressiva lo molestavano sempre, per cui pensò di ricoverarsi allo Spedale.

La diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

48.

David Antonio, incisore, d'anni 30, di gracile costituzione fisica, di cute assai pallida, entrò nello Spedale il 6 ottobre 1842.

Non si hanno notizie della salute dei parenti.

Nella sua infanzia fu sottoposto a facili irritazioni addominali.

A 26 anni contrasse una malattia venerea espressa con gonorrea ed adenitide inguinale grave. Una cura mercuriale lo ristabilì.

A 29 anni ebbe una emorragia polmonare lieve, che con un solo salasso fu vinta. Parve guarito, ma lo fu in apparenza, poichè dopo due mesi venne attaccato da tosse, quindi nuova emorragia e più copiosa con escrezione di materia mucosa densa.

Giunto allo Spedale si rinvenne esistere una escavazione nel lobo superiore destro.

Questo malato fu vittima di una grave emorragia polmonare.

49.

Fiori Giuseppe, guattero, d'anni 19, di abito distintamente scrofoloso, entrò nello Spedale il 28 marzo 1838.

Il padre mancò di tisi polmonale, ed un suo fratello cessò di vivere per la stessa malattia.

Nell' infanzia ebbe tumori alla regione cervicale, che lasciarono deformi cicatrici.

Nella età di 16 anni venne sorpreso da una bronchite lunga, seguíta da sputi puriformi, da copiosi sudori notturni.

Ora da un mese e mezzo accusa tosse: ha sputi elaborati, assai fetenti, e febbre continua.

La diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

In questo malato i dolori pleurali nel lato destro insorgevano così frequenti ed acuti, che ad onta dell' apposta cura non si potè impedire l' effusione, e questa condusse a morte l' individuo.

Riferiremo altrove la sezione.

50.

Moroni Francesco, calzettajo, d'anni 39, rachitico con eminente deviazione della spina, entrò nello Spedale il 1.° novembre 1841.

Il padre era pure rachitico, e mancò di tisi polmonale.

Nella sua infanzia fu sempre infermiccio per difficoltà a reggersi sulla estremità.

Dai 25 anni in avanti andò di frequente, dietro le più lievi alternative di temperatura, soggetto a bronchiti seguite sempre da lunghe blennorree.

Da circa due anni contrasse una flogosi bronchiale più delle ordinarie violenta, che determinò in esso lui una tosse invincibile seguita da sputi di denso muco, da progressiva emaciazione.

Ricoverato allo Spedale, ove finì i suoi giorni, diagnosticai una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

51.

Beretti Angelo, giardiniere, d' anni 38, di alta statura, capelli biondi, cute fina, entrò nello Spedale il 30 ottobre 1842.

Suo padre morì a 58 anni di tisi polmonale, e fu antecedentemente pneumonorragico.

All' età di 7 anni ebbe un' otite, a cui tenne presso una lunga otorrea.

Nella sua gioventù fu bersaglio di frequenti infreddature di petto.

Ora da sei mesi venne sorpreso da una emorragia polmonale grave, e da quel momento seguì la tosse, che mai lo abbandonò.

Giunto allo Spedale si rinvenne una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

52.

Bertoni Girolamo, orefice, d' anni 28, di gracile costituzione fisica, entrò nello Spedale il 30 giugno 1842.

Nell'età infantile non ebbe malattie di riguardo.

Dal lato dei parenti non vi sono esempj di tisi polmonale.

A 20 anni contrasse una malattia venerea, dalla quale guarì con lunga cura mercuriale.

A 22 anni sostenne il corso di una lunga bron-

chite capillare. All' età di 24 fu sorpreso da una laringite grave, e più tardi ebbe una emorragia polmonare.

Ora da un mese sente un ardore alla laringe con abbassamento di voce, tosse con escrezione di molto catarro elaborato, e febbre continua con grave deperimento di nutrizione.

Entrato nell' Ospedale si rinvenne una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

53.

Rizzi Giovanni Battista, marmorino, d'anni 26, di alta statura, capigliatura bionda, cute fina, entrò nello Spedale il 14 dicembre 1840.

Il padre e la madre vivono, e sono sani.

Ebbe quattro fratelli e due sorelle che morirono al disotto di sette anni, quali per rachitide, quali per malattie scrofolose.

Sino dall' età di 13 anni fu facilmente soggetto ad infreddature di petto.

Ora da sei mesi accusa essere stato sorpreso da tosse pria secca, poi seguita da sputi sanguigni misti a muco elaborato con copia.

Venne a cercare soccorso nel terzo stadio della tisi, la quale aveva prodotto una estesa caverna nel lobo superiore del destro polmone.

Morì dopo venti giorni anasarcatico.

54.

Peroni Carlo, parrucchiere, d'anni 23, di abito di corpo eminentemente scrofoloso, entrò nello Spedale il 18 novembre 1841.

Esso era dedito smodatamente al vino.

Non si hanno notizie dello stato di salute dei parenti, nè delle malattie antecedenti del malato attesa l' imbecillità di mente a cui lo ridusse l'abuso del vino.

Entrato nello Spedale dopo avere trascurato una pneumono-bronchite da due mesi esistente, anzi assecondata col genere suo di vita, trovai esistere una caverna nel lobo superiore del sinistro polmone.

55.

De Battista Onofrio, falegname, d'anni 32, di capelli biondi, cute bruna, denti belli, occhi vitrei, ugne adunche, entrò nello Spedale il 19 novembre 1841.

Suo padre morì di tisi polmonale all' età di 32 anni.

All'età di otto anni ebbe il vajuolo arabo, a 22 anni contrasse una bronchite, a cui tenne presso una blennorrea di lungo decorso.

Nell' ottobre di quest' anno venne attaccato da tosse con isputi elaborati, affanno di respiro, ab-

bassamento di voce, e febbre con copiosi sudori notturni. Dopo un generoso trattamento fatto in propria casa, deperito di forze e nutrizione venne allo Spedale, e la diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

56.

Saraifagher Antonio, falegname, d'anni 40, scarno nella persona, di delicata costituzione fisica, venne allo Spedale il 21 giugno 1840.

Suo padre morì di tisi polmonare dopo aver sostenuto un lungo patimento nei visceri del respiro nell' età di anni 55.

All' età di 15 anni ebbe un vasto ascesso linfatico alla mascella destra, che aperto lasciò una deforme cicatrice scrofolosa; il male fu di decorso assai lungo.

Ora venne a chiedere soccorso per una tosse che dura da tre mesi accompagnata da un vago dolore laterale sinistro, da febbre continua, ed escreato purulento, copioso.

La diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

57.

Gatti Carlo, legatore di libri, d' anni 29, di cute fina, pallida, di capelli biondi, denti sani,

assai scarno nella persona, e con ugne adunche, venne allo Spedale il 18 dicembre 1839.

Suo padre morì di tisi polmonale, e della stessa malattia mancarono due sorelle.

Nella sua infanzia fu sempre cagionevole di salute per disturbi intestinali.

A 18 anni ebbe una grave bronchite, a cui seguì una pneumonorragia.

Ora da qualche anno è sempre molestato dalla tosse con isputi elaborati, e senso di graduato deperimento.

Venne allo Spedale per pur tentarne una cura, e si trovò esistere una escavazione nel lobo superiore destro.

In questo malato avvenne una perforazione della pleura nel 31 marzo del seguente 1840, della quale diremo più in basso.

58.

Pirovano Vittore, tappezziere, d'anni 19, alto di statura, di petto largo, piano, spalle alate, estremità lunghe, ugne adunche, entrò nello Spedale il 27 dicembre 1839.

Sua madre ancor vivente di 42 anni, è da varj anni inferma per un tumore scrofoloso al ginocchio destro interessante i capi articolari. Una sua sorella morì di tisi polmonale a 11 anni.

Nell' età di 10 anni ebbe un grave tifo. Ora da due mesi venne sorpreso da affanno di respiro, a cui dopo qualche tempo seguì la tosse con escreato mucoso in copia. Non appose mai alcun rimedio.

Entrato nello Spedale esisteva una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

59.

De Stefani Giovanni, lattajo, d' anni 45, di forte corporatura, capelli rossicci, cute macchiata di efelidi, venne allo Spedale il 9 dicembre 1838.

Suo padre morì all' età di 59 anni in seguito ad una cronica flogosi polmonare: esso, a dire del paziente, fu soggetto soventi a tosse, ebbe emorragie polmonali. — Un suo fratello vivente è stato più volte sorpreso da tosse, e più volte da pneumonorragia.

All' età di 25 anni ebbe una bronchite, alla quale seguì una copiosa blennorrea.

Nel 1836 fu attaccato da emorragia polmonare con dolori vaghi alla destra metà del petto.

Nel 1837 venne a ricadere nella stessa malattia, dalla quale più non si riebbe: la tosse si stabilì continua con isputi copiosi, elaborati, misti tratto tratto a sangue: la febbre continua, progressiva l' emaciazione.

Venuto allo Spedale chiara ascoltavasi una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

60.

Confalonieri Giacomo, pittore, d'anni 36, di gracile costituzione fisica, cute bianca, fina, capelli castani, di abito decisamente scrofoloso, entrò nello Spedale il 10 dicembre 1840.

La madre morì di una entero-mesenterite cronica con tumore di nuova produzione al lato destro del ventre, con contemporanee fusioni di tubercoli polmonari. — Un fratello morì di tisi polmonare a 23 anni.

All' età di 10 anni ebbe un'adenite al collo di cronico andamento, che passò in suppurazione, e lasciando deforme cicatrice.

A 26 anni venne preso da emoftoe, dalla quale si ricuperò tanto bene, che sino al 1.° gennajo 1840 non ebbe altra malattia.

In questo mese contrasse una infreddatura, e tossendo escreò nuovo sangue. Trascurò di curarsi, per cui nei seguenti mesi tornò a sputar sangue sino a luglio. In quest' epoca alla tosse si associò una febbre continua con isputi elaborati, e sensibile deprimento di forze e nutrizione. Fece allora qualche cura, la quale modificò la malattia, ma non valse a toglierla.

Venuto allo Spedale si rinvenne una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

La sua morte fu preceduta da tre giorni di delirio furioso.

61.

Una ragazza d' anni 16, di abito e di corpo eminentemente scrofoloso, venne da me visitata in via consultiva il 28 luglio 1846.

La madre portava al collo un gozzo voluminoso. Il padre aveva sofferto per molti anni una ottalmite cronica, dalla quale si risanò al sopragiugnergli del vajuolo.

Una sua sorella era morta a 12 anni di tisi polmonale, ed un' altra di otto anni circa era da un anno paziente da blefarottalmia scrofolosa con grave fotofobia ed ezema cronico scrofoloso dietro le orecchie, sulle guancie e intorno al naso.

Questa figlia a 10 anni ebbe un' adenite sottoascellare sinistra, che passata all'induramento venne esportata. Più tardi subì una cheratite scrofolosa, di cui porta nel sinistro occhio le tracce per conseguente nubecola.

Ora da tre mesi venne attaccata da tosse con febbre che dapprima vestiva l' apparenza di una periodica, poi si fece continua con graduato de-

perimento di forze, ed escreato di molta materia elaborata.

Dall' esame ritrovai palese l' esistenza di una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

62.

Balconi Domenico, fabbricatore d'occhiali, d'anni 35, scarno nella persona, di colorito pallido, venne allo Spedale il 2 novembre 1839.

Nessuna sicura notizia sullo stato sanitario della sua famiglia.

Nell'infanzia patì di rachitismo, e nel corso di sua vita fu di leggieri soggetto per le più lievi cause ad alterazioni delle vie digerenti e aeree.

Da quattro mesi antecedenti al suo ingresso nello Spedale venne attaccato da tosse più secca, poi seguita da muco denso, elaborato con febbre continua, e vaghi dolori alle regioni clavicolare e mammaria destre.

All' esame si rilevò la presenza di una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

Questo malato venne sorpreso, durante la sua dimora nello Spedale, da tifo, e morì nella 8.ª giornata.

63.

Gandolfi Paolo, salsamentario, d'anni 32, di abito

chiaramente scrofoloso, entrò nello Spedale il 17 luglio 1847.

Sua madre morì a 24 anni di tisi polmonale; una sua sorella mancò a 20 anni per la stessa malattia.

Nella sua infanzia fu assai cagionevole di salute per tumori scrofolosi cervicali, che suppurarono lungamente.

Ora da oltre un anno accusa un dolore alla regione del cardias continuo con senso di pena nel passaggio del cibo dall'esofago nel ventricolo, salivazione, vomito, graduato deperimento. Alla esplorazione rilevasi un induramento pari in estensione ad una noce regia. Dopo sei mesi che sosteneva questo patimento venne attaccato da una tosse secca con difficoltà di respiro, tosse che fatta poi umida dava l'escrezione di un muco purulento, copioso.

Ricoverato allo Spedale oltre all' induramento suesposto si trovò una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

64.

Bianchi Carlo, mercante, d'anni 19, di colorito pallido, di abito scrofoloso, entrò nello Spedale il 22 novembre 1839.

Suo padre morì di tisi polmonale: sua madre è sana.

All' età di otto anni ebbe un tumore scrofoloso nella parte sottomascellare destra, che durò più anni, e lasciò infine una deforme cicatrice.

Nella stagione jemale del 1837 e 38 fu scherno di ostinate bronchitidi, alle quali seguirono copiose blennorree.

Ora da tre mesi venne sorpreso da tosse con sputi sanguigni che durarono oltre venti giorni, quindi tenne presso un dolore verso la quarta costa anteriormente con escrezione di materia mucosa elaborata sotto gli incessanti accessi di tosse. Ad onta di tanto male non chiese mai soccorso dalla medicina.

Giunto all' Ospedale diagnosticai una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

65.

Limonta Gaetano, d'anni 18, di cute fina, capelli biondi, efelidi sul viso, occhi vitrei, ugne adunche, entrò nello Spedale il 6 ottobre 1839.

Il padre e la madre sono viventi: nulla si può sapere del loro stato di salute.

Nella sua infanzia fu soggetto soventi a tormini addominali con facile secesso di corpo.

Nell' agosto del 1839 venne sorpreso da una

emorragia polmonare, previa nessuna causa. Conseguitò alla medesima una grava flogosi polmonare che venne vinta con otto sanguigne. Godè di un mese di relativa salute, poi sopravvenne nuova pneumorragia, e in seguito la tosse resistè ad ogni mezzo di cura.

Ricoverato allo Spedale si riscontrò la presenza di una escavazione nella parte superiore del destro polmone.

In questo malato sopravvenne una fistola pleurale, di cui ne faremo più abbasso menzione.

66.

N. N., possidente, d' anni 27, di bionda capigliatura, di cute fina, alto di statura con estremità lunghe, e petto assai stretto superiormente, entrò nello Spedale il 4 giugno 1857.

Nessuna notizia sullo stato di salute dei parenti ancora viventi.

Nell' infanzia ebbe varie ottalmie scrofolose.

Nell' età di 24 anni fu sorpreso da bronchite che trascurata venne seguíta da grave pneumonorragia: n'ebbe una seconda a 26 anni, dopo la quale ora più, ora meno fu afflitto sempre dalla tosse.

Riparò allo Spedale per una terza grave emor-

ragia, della quale non erasi curato, e colla ascoltazione si rinvenne una escavazione nel lobo superiore destro del polmone.

Nel settimo giorno del suo ingresso rimasè vittima di una nuova emorragia polmonare.

67.

Pino Luigi, mercante di vino, d'anni 16, di abito palesemente scrofoloso, venne allo Spedale il 10 febbrajo 1842.

Sua madre morì di tisi polmonale, ed un fratello di tabe inseguito a tumori scrofolosi suppuranti.

Nell' infanzia tumori scrofolosi intorno al collo lo obbligarono per anni a letto.

All' età di 15 anni in seguito ad una bronchite venne attaccato da emorragia polmonare, a cui conseguitò una tosse ostinata ribelle ad ogni rimedio.

Ora sono dieci giorni nuova emorragia, per cui chiese ricovero allo Spedale.

Nel lobo superiore del destro polmone esisteva una escavazione.

Le emorragie polmonari furono frequenti nel decorso del suo male, sicchè celere fu il suo decesso.

68.

Motta Federico, droghiere, di pallido colorito, rachitico con gibbosità dorsale, fu nella sua infanzia bersaglio di adenitidi cervicali croniche e di ottalmia.

All' età di 40 anni si ammalò di un tumor bianco dell' articolazione coxo-femorale sinistra, che aperto si stabilì in una fistola dante ogni giorno una discreta copia di materia linfatica, or densa, or sierosa. Dopo un anno di patimento, dietro lievi cause di perfrigerazione, svegliossi una tosse secca, si determinò una emorragia polmonare. Chiamato a consulto raccolsi i segni sensibili di una incipiente fusione tubercolosa a destra, e di cruda tubercolosi a sinistra. In breve tempo anco in questo lato si rese evidente una escavazione, e l' ammalato mancò di confermata tisi polmonare.

Vivono due figlie di questo infelice padre, una delle quali di ingegno assai svegliato, ha un'artrocace fra la seconda e terza falange del dito anulare.

69.

Legnani Girolamo, tessitore, d'anni 19, di statura assai precoce e scarno nella persona, di estremità lunghe, dita fusiformi con ugne adun-

che, occhi vitrei, venne allo Spedale il 19 maggio 1840.

Suo padre morì a 50 anni per una infiammazione di petto, che a quanto pare, fu dapprima acuta, poi assunse un cronico e lungo andamento.

Tre suoi fratelli morirono, l' uno di un tumor bianco al ginocchio a 20 anni, il secondo per gangrena sorvenuta ad una risipola flemmonosa: il terzo di tisi polmonale, inseguito all' amputazione fatta all' estremità inferiore sinistra per carie delle ossa.

Nell' infanzia fu questo giovine, il cui abito è palesemente scrofoloso, subbietto di ripetuti ingorghi ghiandolari al collo e sotto le ascelle.

Dall' età di 15 anni sino all' epoca attuale contrasse ripetute bronchitidi.

Ora da circa due mesi accusa una tosse continua con escreati copiosi, febbre con esacerbazioni vespertine, sudori notturni e progressiva denutrizione.

L' esame indicò la presenza di una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

70.

Gerli Alessandro, alunno nelle Finanze, d' anni 17, di struttura delicata, cute fina, capegli

biondi, labbra tumide, denti bianchi, sani, entrò nello Spedale l' 8 dicembre 1842.

Nessuna notizia dal lato gentilizio.

Nella sua infanzia ebbe un tumore ghiandolare sottomascellare, che fu di lunga durata, ebbe l'esito della suppurazione, e lasciò deforme cicatrice.

Da sei mesi venne sorpreso da tosse che trascurò. Venne allo Spedale a tisi confermata, e l' escavazione stava nel lobo superiore del destro polmone.

71.

Scaramuzza Antonio, studente medicina, d' anni 24, depone non aver avuto mai malattie di riguardo e di provenire da parenti sani. Da oltre sei mesi venne attaccato da tosse pria secca, associata a grande affanno di respiro, poi umida, seguita da copioso catarro, elaborato.

La cura opposta al male fu assai blanda. Venne allo Spedale il 3 giugno 1842, e si riscontrò esistere una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

Avvenne in questo malato nel 14 luglio una fistola pleurale, di cui terremo altrove parola.

78.

N. N., d' anni 38, di gracile costituzione fisica,

cute bianca, capelli neri, bianco dell'occhio bleu, ugne adunche, venne da me veduto in via consultiva.

Sua madre morì di tisi polmonale; un fratello sortì la stessa fine nello Spedale.

Questo giovine contrasse a 26 anni una grave infezione celtica, la quale si esternò sotto forme di ulceri, bubboni ed impetigini gravissime. Guarì dopo una lunga e ben intrapresa cura per opera di abilissima mano. — Ma a 36 anni dietro nuova infezione subì una seconda cura mercuriale. La sua salute fu d' allora in poi sempre cagionevole, ed il medico lo attribuiva all' abuso del mercurio fatto dallo stesso malato. Nel mese di marzo del 1846 venne sorpreso da una infreddatura di petto che trascurata fu seguita da pneumonorragia. A questa tenne presso un dolore pleuritico forte, ostinato alla regione della terza e quarta costa destra. La pleurite esacerbò la flogosi bronco-pneumonica, si determinarono colla tosse degli sputi assai elaborati, copiosi con febbre continua, e progressiva emaciazione. Io visitai l' ammalato il 9 agosto dello stesso anno, e trovai una vasta escavazione nel lobo superiore del destro polmone. È questi fratello a Ribossi Gaetano soggetto della storia N. 32.

73.

Majneri Andrea, cameriere, d'anni 22, di abito eminentemente scrofoloso, entrò nello Spedale il 24 luglio 1844.

Nessuna notizia dal lato gentilizio.

Da otto anni va soggetto a continue e forti cefalee, che nessuna cura valse mai non che a vincere, pure a solo emendare.

Sino dall' infanzia ricorre frequente l' epistassi, e questa non alleviò mai, nè accrebbe la cefalalgia.

Nello stesso mese di maggio venne sorpreso da forte infreddatura di petto sotto forma di bronchite. Dapprima trascurolla, poi chiesto il medico gli si oppose una conveniente terapia. Il male si modificò, ma non fu vinto.

All' epoca del suo ingresso erano palesi i segni di una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

74.

Galimberto Giuseppe, sellajo, d'anni 34, pallido, di gracile costituzione fisica, entrò nello Spedale il 3 novembre 1844.

Nell' infanzia ebbe un tumore scrofoloso nella parte superiore dello sterno che aperto si man-

tenne in lunga suppurazione con carie dello sterno, ed al presente offre una informe cicatrice con infossamento notabile.

Qualche anno dopo questo patimento si manifestò un pedartrocace, che guarì colla perdita delle due ultime falangi del destro piede.

All' età di 20 anni fu per molti mesi bersaglio di febbri terzane.

Nessuna notizia dello stato di salute de' suoi genitori.

Entrò nello Spedale per tosse che durava da tre mesi associata a febbre a tipo periodico irregolare. La diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

75.

Cecotti Cirillo, tipografo, d'anni 18, di colorito pallido clorotico, di abito palesemente rachitico e scrofoloso, entrò nello Spedale il 9 novembre 1844.

Nell' età di sei anni ebbe un' artrocace nel destro ginocchio, che lo obbligò a letto un anno e mezzo: conseguitò a questa osteite specifica un anchilosi imperfetta dell' articolazione.

Dall' età di 14 anni sino all' attuale fu di leggieri soggetto a dolori addominali, ai quali si associava sempre la diarrea.

Entrò nello Spedale per una pleurite sinistra con effusione, che si svolse nel corso della convalescenza di una febbre tifoidea. Durante il periodo della sua malattia era grandemente molestato da tormini addominali. Mercè una adattata cura si eliminò il liquido dal petto, ma ripreso il polmone il suo posto, l' ascoltazione rilevava i segni fisici di escavazione nel lobo superiore sinistro. La diagnosi di una tisi polmonare venne confermata col progredire del male e alla sezione del cadavere, che altrove richiameremo.

76.

Dubini Abramo, sarto, d' anni 28, di abito palesemente scrofoloso, entrò nello Spedale il 25 marzo 1846.

Sua madre morì di tisi polmonale.

Da due anni patisce continuamente di dolori addominali con disturbo delle funzioni digerenti ed irregolarità di corpo.

Venne allo Spedale, perchè i dolori al basso ventre hanno aumentato in guisa da eccitare da nove giorni febbre continua, e la susseguente diarrea lo aveva spossato di forze.

All'esame, oltre il lento processo flogistico entero-mesenterico che aveva già denutrito d' assai il paziente, si trovò esistere una tubercolosi cruda

nel lobo superiore del destro polmone. Durante la sua dimora nello Spedale avvenne la fusione e i segni fisici di una escavazione si andarono ogni giorno confermando.

77.

Bianchi Giacomo, fabbricatore di stafili, d'anni 31, nubile, entrò nello Spedale il 5 aprile 1846.

All'età di 10 anni venne attaccato da dolori alle articolazioni delle ginocchie, che si estesero lungo la tibia e la fibula. Sotto questo lento processo flogistico le ossa si incurvarono in modo assai deforme, e resero l'individuo storpio.

Dall'età di 20 anni in avanti fu spesso ludibrio di bronchiti lunghe, ostinate, seguíte sempre da copiose blennorree.

Nulla si potè sapere dal lato gentilizio.

Al 10 novembre, dietro nessuna causa nota, venne di un tratto sorpreso da una forte emorragia polmonare, che durò dal più al meno sino al giorno della sua entrata nello Spedale.

Al primo esame si rilevò un notevole abbassamento di amendue le regioni clavicolari, ed una protrusione anormale della parte sternale. Al disotto della clavicola destra rilevavasi un gorgoglío mucoso, il quale residuo alla intrapresa generosa

cura, ed unito agli altri segni fisici dimostrò essere il prodotto di una fusione tubercolare.

78.

Conti Ferdinando, muratore, d'anni 10, di gracile costituzione fisica, emaciato, di capelli biondi, cute fina, denti belli, ugne adunche, entrò nello Spedale il 16 maggio 1846.

Nell' infanzia durò per varj anni fatica a reggersi solo sulla persona per rachitismo.

A sette anni fu bersaglio di adenitidi cervicali, che suppurato avendo per molto tempo lasciarono infine cicatrici deformi.

Affetto da oltre due mesi dalla tosse con escreati mucosi, elaborati, e venuto allo Spedale si rinvenne la presenza di una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

79.

Colombo Pasquale, giornaliero nella raffineria degli zuccheri, d'anni 38, entrò ai 9 di luglio del 1846 nello Spedale.

A 15 anni ebbe una infiammazione della parotide destra, la quale suppurò per tre mesi continui, e risanata lasciò una deforme cicatrice.

Nell'età di 33 anni venne sorpreso da emorragia polmonare, alla quale seguì una tosse con

isputi elaborati copiosi, tosse che alla fine negligentata dal paziente lo ridusse a sostenere una seconda emorragia più forte della prima.

Una sua sorella morì di tisi polmonale.

Nell' esame diagnostico si rilevò la presenza di una tubercolosi in amendue la regioni superiori del petto in corso di fusione.

80.

De-Luigi Antonio, macellajo, d' anni 34, nubile, di abito eminentemente scrofoloso, cute fina, capelli castani, entrò nello Spedale il 23 giugno 1846.

Sua madre è tuttor vivente, ma soggetta di frequenti ad infreddature di petto. Tre suoi fratelli morirono di tisi polmonale.

Nell' infanzia ebbe ottalmie scrofolose ripetute, e tumori glandolari intorno al collo.

A 33 anni ebbe una emorragia polmonare, e da quel tempo in avanti continuò la tosse con escreati purulenti, abbassamento di voce, febbre e graduato deperimento.

Entrato nello Spedale si diagnosticò una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

81.

Dellanoce Luigi, fabbro-ferrajo, d' anni 22, sog-

getto scrofoloso e rachitico con una forte deviazione della spina a destra, e gibbosità dorsale dello stesso lato, entrò nello Spedale il 13 giugno 1846.

Sino dall' infanzia patì lente flogosi delle ghiandole del collo, le quali ebbero l' esito di induramento e ingrossamento.

Nessuna notizia della salute de' suoi parenti. Sino dal mese di dicembre è molestato dalla tosse con abbassamento di voce: nessuna cura valse a guarirlo. Nella indagine diagnostica si rinvenne esistere una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

82.

Ferrari Giuseppe, domestico, d'anni 32, di abito cachetico, pallido, scarno nella persona, entrò nello Spedale il 6 giugno 1846.

Nell' infanzia ebbe ottalmie scrofolose di lunga durata, ed adenitidi nella parte posteriore del collo passate in suppurazione, a cui tennero presso informi cicatrici.

All' età di 30 anni fu bersaglio di febbri periodiche.

Venne allo Spedale accusando una febbre a tipo quotidiano, che da tempo lo molestava, seguita da tosse, sputi sospetti, dolore alla regione ster-

nale, da copiosi sudori e generale deperimento. All' esame istituito si trovò una fusione tubercolosa nel lobo superiore del destro polmone.

83.

Lunghi Antonio, mercante, d' anni 26, di gracile costituzione fisica, di colorito pallido e scarno nella persona, nubile, entrò nello Spedale il 30 giugno 1846.

A 24 anni venne sorpreso da dolori al bassoventre con tensione, irregolarità nelle evacuazioni alvine, dolori che dal più al meno durarono sino a quest' epoca con progressivo deperimento della nutrizione, ed illudendo i più convenienti mezzi di cura. Un mese prima che entrasse nello Spedale cominciò a lagnarsi di un dolore al lato destro del petto con tosse ed ansietà di respiro: pochi giorni dopo gli sopravvenne una emorragia polmonare. Una cura sollecitamente apprestata parve aver vinto questo processo flogistico, ma il suo ristabilimento fu illusorio, poichè dopo alcune giornate la tosse tornò ad esacerbarsi, e sotto di essa ebbe una seconda pneumonorragia. Fu a quest'epoca che determinossi a venire allo Spedale, ed io trovai esistere un induramento tubercolare nel lobo superiore destro. — Partì dallo Spedale il 25 luglio discretamente emendato, ma sul fine del

mese riprodottasi la emorragia se n' ebbe una fusione tubercolosa nel luogo indicato.

84.

Ripamonti Carlo, ex-regolare Sommasco, d'anni 23, di gracile costituzione fisica, di capelli biondi, cute fina, ugne adunche, venne allo Spedale il 22 maggio 1846.

Sua madre morì di tisi polmonale.

All' età di nove anni ebbe un' infiammazione delle ghiandole sottomascellari, di cui la destra passò a suppurazione, e quest' esito fu di lungo decorso.

Soggetto di leggieri ad infreddature di petto fu nello scorso marzo sorpreso da tosse con un dolore laterale sinistro e febbre, a cui seguì una pneumonorragia. La tosse inseguito divenne umida e in un colla febbre mai si dileguarono.

La diagnosi fu di una vasta escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

85.

Gariboldi Luigi, d'anni 8, di gracile costituzione fisica, rachitico, avente la tibia destra conformata ad arco, di cute fina, capelli biondi, entrò nello Spedale il 17 giugno 1846.

Un suo fratello mancò di tisi polmonale, e parimenti il padre.

Nella sua infanzia fu sempre infermiccio per tumori ghiandolari al collo, e più per la rachitide che lo rese impotente per qualche tempo a reggersi in piedi.

Ora da quattro mesi è molestato da febbri periodiche a tipo irregolare associate a tosse, ansietà di respiro e palpitazione di cuore. Mai alcun rimedio venne apposto al suo male.

Nell'esame istituito si trovò una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

86.

Lanzetti Pietro, rigattiere, d'anni 33, di mediocre costituzione fisica, emaciato, pallido di colorito, con ugne adunche, a 22 anni ebbe una febbre periodica contratta in mal'aria, che durò otto mesi, e ad essa conseguitò una splenotrofia.

A 32 contrasse una grave epato-pneumonite che fu lunga e grave, e da due mesi lo molesta la tosse, con un dolore all'omero destro diffuso a tutta la parte anteriore destra del torace con isputi sanguigni.

Allo Spedale si trovò esistere una fusione tubercolosa nel lobo superiore destro.

Nessuna notizia dal lato gentilizio.

87.

Magno Antonio, incisore, d'anni 25, di gracile costituzione fisica, entrò nello Spedale il 10 luglio 1846.

Soggetto ad evidenza scrofoloso, che nella sua infanzia soffrì lunghe ottalmie catarrali di natura scrofolosa, ed ebbe enfiamenti ghiandolari intorno al collo di cronico decorso.

A 17 anni sostenne una cardio-pericardite e di frequenti fu sottoposto ad infreddature di petto.

Ora da un mese venne sorpreso da tosse, a cui seguì una grave pneumonorragia. Venuto allo Spedale, la diagnosi fu di tubercolosi cruda nei lobi superiori d' ambi i polmoni.

88.

Pasta Carlo, orefice, d'anni 22, nubile, entrò nello Spedale il 23 luglio 1846.

Due sue sorelle morirono di tisi polmonale.

Nella prima età fu soggetto di frequenti ad infreddature seguite da blennorree copiose, e sudori notturni.

A 20 anni contrasse una grave blennorragia con ulcerazioni, la quale durò un anno intiero, e che

curata poi con metodo più razionale di quello non avesse mai fatto fu vinta.

Nel decorso di quella celtica affezione fu due volte attaccato da grave orchitide. Da un anno si risvegliò la tosse: alcuni mezzi la fugavano per qualche tempo, ma di nuovo ridestavasi. Per togliere appunto questa ostinata tosse venne allo Spedale, e colla esplorazione acustica si riconobbe nel lobo superiore destro esistere una massa dura tubercolosa con iniziata fusione.

89.

Bottina Giuseppe, falegname, d'anni 14, di grama costituzione fisica, di abito rachitico, mal conformato nelle estremità inferiori, nella sua infanzia fu per alcuni anni impotente a reggersi sulla persona per debolezza delle estremità inferiori.

Nessuna notizia dal lato dei parenti.

Da oltre tre mesi venne attaccato da dolore alla laringe con abbassamento di voce: dietro una intrapresa cura cessò il dolore, ma la voce rimase fiocca. Sul finire del terzo mese si svegliò della tosse secca con respirazione grave, per cui venne allo Spedale il 29 luglio 1846.

Dall'esame istituito si rinvenne esistere una tubercolosi del lobo superiore del destro polmone.

90.

Ruggeri Antonio, giornaliero nella fabbrica del bronzo, d' anni 37, di abito palesemente scrofoloso, gracile, di colorito pallido, entrò nello Spedale il 1.° agosto 1846.

Sua madre morì di carcinoma uterino: all' età di sette anni ebbe varj tumori scrofolosi lungo il braccio destro con carie delle ossa, e veggonsi quattro informi grandi cicatrici con infossamento dal cubito sino alla mano.

Dall' età di 14 anni sino ai 25 fu ripetutamente molestato da angine tonsillari, e contemporaneo enfiamento delle ghiandole del collo.

Da un mese e più venne attaccato da tosse secca dapprima, poi seguita da catarro con affanno di respiro e febbre continua.

All' esame istituito all' epoca del suo ingresso si trovò una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

91.

Sella Gioachimo, calzolajo, d' anni 19, soggetto rachitico, assai gracile, venne allo Spedale il 23 luglio 1846.

Nella prima età fu impotente a reggersi sulle

estremità, le quali infine si piegarono in guisa assai deforme.

Dai 6 sino ai 12 anni fu bersaglio di ulceri scrofolose, e di una rinnite cronica.

A 16 anni ebbe una emorragia polmonare.

Nel mese di marzo scorso fu allo Spedale per una lenta flogosi delle ghiandole inguinali destre.

Ora da quattro mesi venne sorpreso da tosse con isputi sanguigni in copia, e sudori notturni; agli sputi di sangue seguirono i purulenti.

La diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del destro polmone.

92.

Giorgetti Giovanni, tessitore, d'anni 14, di gracile costituzione fisica, capelli biondi, occhi vitrei, cute fina, ugne adunche, entrò nello Spedale il 28 luglio 1846.

La madre vive ed è palesemente scrofolosa: il padre ha una carie delle ossa del braccio.

Quattro suoi fratelli morirono in tenera età.

A 4 anni ebbe un' adenite cervicale sinistra, di cui porta per la seguíta suppurazione informe cicatrice.

Nello scorso maggio, previa una infreddatura di petto, ebbe una pneumonorragia, dopo la quale

la tosse continuò sempre provocando sulla fine di giugno una seconda emorragia.

La diagnosi fu di una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

93.

Galli Giovanni, scarpellino, d'anni 43, di gracile costituzione fisica, di pallido colore, emaciato, di capelli fini, entrò nello Spedale il 14 luglio 1846.

Ebbe dieci tra fratelli e sorelle, che tutti mancarono ai vivi, e due di tisi polmonale. Nessuna notizia dei genitori.

Nell'infanzia patì frequenti ottalmie scrofolose, ed un tumore linfatico di lunga durata ebbe alla parte dorsale della mano destra. Nella gioventù fu sottoposto di leggieri a bronchitidi.

Dallo scorso marzo gli si manifestarono le emorroidi con perdita di sangue, e da questa stessa epoca fu sorpreso da tosse, a cui si aggiunse la febbre con profusi sudori notturni, abbassamento di voce, e graduato deperimento di nutrizione.

La diagnosi fu di una tubercolosi più manifesta nel lobo superiore del destro polmone, e durante il suo soggiorno nello Spedale venne varie volte sorpreso da emorragia polmonare.

94.

Aureggi Giuseppe, cuoco, d'anni 36, di mediocre costituzione fisica, male sviluppato nel sistema osseo, di temperamento linfatico, entrò nello Spedale il giorno 11 dicembre 1846.

Suo padre ed un di lui fratello mancarono di tisi polmonale.

Nell'età di 28 anni venne operato da una fistola all' ano. All' entrare dell' inverno veniva di leggieri attaccato da tosse, e questa lo aveva ora obbligato ad entrare nello Spedale.

In ambe le regioni scapolo-clavicolari eranvi segni fisici di tubercolosi, ma a destra ascoltavasi un gorgoglío mucoso con pettoroloquia, che indicava già avvenuta la fusione.

Durante il suo soggiorno nello Spedale, alla tosse tenne presso una grave emorragia polmonare.

95.

Ornaghi Giovanni, domestico, d'anni 35, di abito palesemente scrofoloso, florido, nell'età di 10 anni ebbe un grave tumore linfatico al collo, che si estendeva verso l' angolo della destra mandibola, il quale suppurò sino all' età di 20 anni con carie dell' osso. Ne residuò dappoi una informe cicatrice. Da quest' epoca in avanti fu soventi sog-

getto a bronchitidi, e nello scorso inverno più del consueto afflitto da questa flogosi, entrò nello Spedale il 2 febbrajo 1847.

All' esame si riscontrò nel lobo superiore del destro polmone una ottusità clavicolo-scapolare maggiore che a sinistra : fonia morbosa : espirazione in lunghezza e timbro superiore alla ispirazione , e rantolo soffice sul fine della ispirazione : infine si dichiarò una indubbia escavazione.

96.

N. N., di professione domestico, d'anni 36, che nel 1840 ebbe una pneumonorragia in seguito ad una bronchite, come egli asserisce, trascurata, venne allo Spedale il 27 dicembre 1848 con i segni fisici di una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone.

Erano parecchi mesi che conduceva una vita assai cagionevole. Nell' agosto dietro vicende di temperatura fu côlto da tosse: nel settembre alla tosse si accoppiarono sputi sanguigni. La cura opposta mitigò il male, ma non lo fugò. Infine alla tosse tenne presso una febbre continua con espuizione di catarro elaborato, e graduato deperimento di nutrizione e di forze.

Dopo due mesi che giaceva nello Spedale accusò un dolore all' articolazione del destro avambraccio:

si enfiarono i capi articolari dell' ulna e del radio, vi si determinò un artrocace assai grave, che avrebbe richiesto l'amputazione dell'arto, se la infelice posizione del malato non lo avesse controindicato. Questa complicazione anticipò la perdita di questo individuo.

Nessuna notizia si potè raccogliere intorno alle malattie sofferte nella sua infanzia, nè intorno la salute dei di lui genitori.

97

Un caso identico di scrofola che attaccò il sistema osseo ne presentò un altro individuo affetto da tisi nel terzo stadio del suo decorso. Esso fu anzi più grave in quanto si determinò una violenta periostite d'ambe le articolazioni del piede e della mano del destro lato. Il soggetto era di abito eminentemente scrofoloso. La sua infanzia fu ludibrio di affezioni ghiandolari passate a lunga suppurazione. Nella gioventù soventi lo travagliò la tosse, e la febbre terzana. A 25 anni venne, nell' aprile del 1847, allo Spedale che toccava già il terzo stadio della tisi polmonale. Fu dopo un mese circa che la scrofola colle succennate alterazioni chiuse la fine ai suoi giorni.

Se con questa serie di fatti io sarò giunto a provare, che la tisi non si sviluppa che nei soggetti scrofolosi, avrò per tal guisa indicato al medico un mezzo che aggiunto a tutti gli altri potrà dare un maggior valore al suo giudizio diagnostico, non avendo esso più a ricercare la tisi al di fuori della scrofola. Che se quanto le mie osservazioni mi conducono ad esporre è pur consentaneo al vero, i soccorsi terapeutici prestati in questa terribile malattia non saranno così destituiti da ogni felice evento, purchè vengano somministrati in tempo opportuno. Di leggieri ognun vede, che se la scrofola è la fatale conduttrice della tisi, quelle cure che il medico opporrà più sollecite sia possibile a correggere od a modificare quella morbosa condizione organica, varranno pure a prevenire la tubercolosi.

E se ad onta di avere impiegato siffatte cure, onde opporsi allo sviluppo della tisi, emendando la discrasia scrofolosa nella prima età, essa spiegasse più tardi la sua influenza sugli organi della respirazione, evvi ancora qualche cosa a sperare, se saprà il medico diagnosticare la tisi nel suo primo stadio. Chè quantunque la sperienza insegni, che a più potenti influenze capaci di favorirne la fusione sia in quest' epoca sottoposta la tubercolosi, per cui il più delle volte tornano vuoti i tentativi

dell' arte; pure qualche felice esempio di avvenuta guarigione rianima ancora fra così gravi difficoltà l' opera nostra. Ma perchè questi principj ai quali, giusta il mio avviso, deve tutta appoggiarsi la cura della tisi polmonare, abbiano a ben dirigere la cura istessa, d' uopo è che il medico di due cose assai importanti acquisti la più esatta conoscenza; dell'*abito* primieramente così detto *scrofoloso*, e raggiugner sappia ad un tempo col soccorso dei segni fisici e razionali il *diagnostico di una tubercolosi ancor cruda* nel viscere della respirazione. Quanto risguarda i segni onde conoscere l' abito scrofoloso se n' è già diffusamente parlato, ora mi occuperò del diagnostico della tubercolosi in primo grado, come la parte di scienza più difficile, come quella che non avendo ancor trovato facile accesso a tutti i medici concorre, a parer mio, ad accrescere le difficoltà della curabilità della tisi.

DIAGNOSI DELLA TISI POLMONALE

NEL PRIMO STADIO

Alla diagnosi del primo stadio della tisi polmonale deve essere dapprima il medico condotto dalle cognizioni anamnestiche, e queste aggirar devonsi sull' indole delle malattie sofferte dai genitori, intorno a quelle che ebbe l' individuo istesso a sostenere, e quindi si occuperà dell' esame del suo stato attuale.

Fra le malattie de' genitori gran peso aggiugner deve al nostro giudizio la tisi polmonale. La sua eredità è un fatto che non abbisogna più di prove. Quindi è ben raro il caso che un figlio affetto da tisi non abbia avuto il padre o la madre decessi per la stessa malattia, e se esso succumbe pel primo, il medico col proprio esame distingue nei parenti la disposizione, la tubercolosi nell' abito, nelle sofferte malattie: tubercolosi che per circostanze irreperibili rimaner potrebbe ancora latente, direi così, non fecondata.

Nel numero delle malattie antecedenti dell' individuo devonsi numerare le varie forme della scrofola, le ottalmie, le otorree, i tumori linfatici, gli enfiamenti ghiandolari, le lunghe ed ostinate en-

tero-mesenteriti, le meningiti ripetute, le laringiti croniche, le bronchiti con facile abbassamento di voce, e nelle quali agevole è la traspirazione, e subita la broncorrea, le febbri intermittenti ostinate, recidive, in cui lo stadio del freddo è associato a tosse molesta, secca, ed il sudore conseguente al caldo è assai profuso.

A questi criterj diagnostici si deve accoppiare la investigazione stetoscopica, la quale ci informerà dello stato attuale dell' individuo. Hannovi per verità dei segni fisici dalla cui presenza più o meno collettiva l' esperienza ha provato potersi conchiudere in modo positivo intorno all' esistenza dei tubercoli nei polmoni. A questi segni sensibili deve il medico avvicinare anco i razionali, onde venga vieppiù confortato il suo diagnostico. È innegabile però, che i primi hanno un valore di gran lunga superiore ai secondi, dirò di più, che annunziano la tubercolosi in un tempo, in cui i secondi sono insufficienti ancora a rivelarla. Di tutti questi segni, che io ho ridotto sotto certi numeri farò qui parola, non come già furono osservati da altri, ma quali ho io ripetutamente confermati su parecchi individui, che a bell' agio potei seguire dallo stato di crudità tubercolosa a quello di fusione in un ospedale, ove un certo ceto di persone suol chiedere l' ingresso tutte volte si inferma, offren-

domi per tal guisa l'opportunità di seguire la malattia nelle varie sue fasi.

1.° Ottusità di suono nelle parti superiori del petto o maggiore sonorità.

È cosa dimostrata dalle ripetute osservazioni necroscopiche, che la tubercolizzazione elegge per sua sede speciale i lobi superiori del polmone, e che qui a preferenza vengono deposti i primi tubercoli. Ora la compattezza maggiore di tessuto che assume il polmone in conseguenza della loro presenza fa sì, che perdendo il parenchima polmonare il suo carattere celluloso, soffice, la sonorità normale dello spazio superiore indicato manchi alla percussione, e risulti una distinta transizione di un suono muto al chiaro, mano mano che colla esplorazione si discende nelle sottoposte parti. Altre volte avviene anzi l'opposto. Il suono che si ha dalla percussione non è già muto, ma sibbene più chiaro del normale, quasi timpanico. Del che due possono essere le ragioni: od uno stato emfisematoso delle cellule polmonari sovrapposte ai depositi tubercolosi, od uno strato polmonare superiore agli stessi tubercoli, il quale per supplire alla deficiente respirazione centrale sia nella sua funzione più attivato, e riceva una misura maggiore di aria atmosferica. Questa sonorità innormale assomiglia a quella

che si riscontra nella parete anteriore del torace negli individui affetti da ingorgo polmonare, e della quale ho fatto particolar cenno nel mio *Saggio sulla pneumonite.*

Una avvertenza necessaria è qui da non dimenticarsi, cioè, che la percussione venga esercitata a colpo secco e non troppo forte; come è bene l'avvisare che l' ammalato debba avere il dorso ben appoggiato al letto, decomba senza tener teso, arcuato il petto, che la percussione sia fatta a respirazione ordinaria, non già quando il paziente eseguisce una profonda ispirazione.

2.° Respirazione debole o suo difetto.

Un criterio di gran valore che conduce alla diagnosi di esistente tubercolosi, e che io ho non infrequentemente riscontrato, si è la debolezza, il poco sviluppo, l'oscurità del rumore respiratorio vescicolare nei lobi superiori del polmone, e per lo più in uno solo, d'ordinario nella parte corrispondente al luogo, ove l'infermo accusa dei dolori. Questo segno in un individuo giovine, di abito florido, che non ebbe antecedenti patimenti pneumonici, i quali ne rendano plausibile ragione, che eseguisca bene l'atto della respirazione, e ne dia sicura prova nella piena espansione vescicolare dei lobi inferio-

ri, è un indizio assai prezioso per le nostre indagini. Io ebbi più e più volte ad assicurarmi del valore di questo segno, ed ho veduto avvenire fusioni tubercolose, ove l'aveva antecedentemente rilevato.

In altri casi non è già la debolezza del rumore respiratorio vesicolare, ma la *sua totale mancanza*, che ci guida allo stesso diagnostico. Sebbene questo difetto di respirazione possa essere conseguente ad altre alterazioni, le quali non inchiudono l'idea di presenza tubercolare; pure quando a questo criterio si accoppierà la ottusità del suono, la più chiara trasmissione di voce, quando venga considerato collettivamente cogli altri segni fisici e sintomi razionali avrà un gran valore nel diagnostico della tisi polmonale.

3.° L'ordine inverso degli atti della respirazione.

A questo segno specialmente viene oggidì appoggiata la diagnosi del primo grado della tisi polmonale, e si ritiene, direi quasi, un segno patognomonico di questo stadio. Io non voglio impugnare una tale proposizione, della quale sono io stesso per mia propria esperienza persuaso; ma vorrei ad un tempo rendere accorto il medico a valersi

di questo segno pel proprio giudizio colla maggiore ponderazione possibile. Le ragioni che mi muovono a ciò sono, che l'espirazione superiore alla ispirazione è un segno comune a molti patimenti del polmone, e del quale l'ascoltatore deve nel nostro caso valersi allora solo, che avrà per via di negazione escluse le singole malattie, in cui esso si esprime. L' onorevole dottor *Dubini* nella sua Memoria letta all'ultimo Congresso le ha tracciate tutte con quella diligenza che gli è propria, ed ha sentito esso pure la necessità di questa diagnosi negativa, che trascurata scemerebbe il valore di sì prezioso segno.

4.° Un lieve rumore di scroscio secco, che si palesa sul finire della respirazione nelle regioni clavicolare o sovrascapolare.

Tra i fatti anatomici più costanti, due sono quelli che si incontrano nelle sezioni dei decessi per tisi polmonare: il primo si è l' aderenza del lobo superiore del polmone alla volta clavicolare. È questo l' esito di una lenta flogosi secondaria alla presenza dei tubercoli accesa nella pleura ad essi sovrapposta. E che ciò sia conforme al vero lo indicano quei vaghi dolori, che in generale lamentar sogliono i tubercolosi nel loro torace.

Il secondo fatto anatomico si è una dilatazione vesicolare assai ovvia a trovarsi nella parte, direi così, corticale del parenchima del polmone sovrapposto a quello spazio, ove sono accumulati i tubercoli. Ora questi due fatti anatomici, che quasi sempre si riscontrano nei cadaveri dei tubercolosi, concorrono all' espressione di due segni fisici, i quali associati agli altri danno un valor grande al diagnostico della tisi polmonale nel primo grado.

Se si esplora attentamente un individuo, nel quale siavi latente una tubercolosi polmonare, e si applichi bene l'orecchio sia nello spazio sovraspinoso della scapola che nella regione clavicolare, obbligando l' ammalato ad eseguire una ispirazione ben profonda, odesi sul finire della medesima un *lieve scroscio* tendente piuttosto *al secco*, che dà tal fiata la sensazione come di tante bollicine che si rompano successivamente; tal altra sentesi *un rumore di cuojo nuovo* simile al pericardico: nè io saprei dire se sia più ovvio ad ascoltarsi questo che quello, essendomi le molte volte incontrato in questo a preferenza. Il *rumore di scroscio* distinguesi assai bene dal rantolo crepitante pneumonico e dal sottocrepitante, per la ragione che non è tanto diffuso nè sentito così espanso, e nel principiare della

ispirazione come questi ultimi, ma limitato sempre a piccolo spazio, e sensibile solo nel fine di una profonda ispirazione. Esso inoltre non è mai associato ad alcun sibilo, ma è puro.

5.° La risonanza maggiore della voce.

Chi esplora la voce di un individuo in istato sano mercè l'ascoltazione diretta od indiretta sotto la clavicola, la sente trasmessa al proprio orecchio in un modo vibratile, espanso, non ingrato all'organo ascoltante; ma se avvi un indurimento polmonare, per es., a causa di tubercolosi, la voce viene all' orecchio dell'esploratore senza alcuno fremito, ed in un tenore un po' ingrato. Il medico tanto più si avvede di questa differenza esistente nel lato che sta esaminando, se lo confronta coll' opposto quando sia sano. Questo difetto di vibratilità non è solamente percepito dall' orecchio, ma sibben anco dalla mano applicata sulla parte esplorata.

È questo quell' istesso prezioso segno, che annotò per il primo *Reynaud* per indicare la presenza di un trasudamento sieroso conseguente alla pleuritide.

La mancanza pertanto della vibratilità auditiva e tattile della voce nei lobi superiori dei polmoni,

e la trasmissione di essa più diretta e più forte, formerà di conserva cogli altri un criterio di valore per la diagnosi del primo grado della tisi polmonare.

6.° La trasmissione del suono del cuore.

Assicurato che siasi il medico che le condizioni organiche non solo, ma sebbene anco le dinamiche del cuore siano normali, ed esclusa per via di negazione l' esistenza di quei patimenti del polmone, i quali impartendo una maggiore conducibilità al suo tessuto sono cagione che i rumori del cuore siano sentiti oltre i limiti stabiliti a questo viscere in istato sano, questo criterio della trasmissione dei suoni sarà al medico di gran valore nel diagnostico della tisi polmonare. Molte volte questo segno è il primo che cade sotto l'orecchio del medico esploratore, e in più occasioni io ebbi per esso a prevenire col sospetto la presenza di una tubercolizzazione, rilevandolo appena applicato l'orecchio alla regione sottoclavicolare, onde sentire il rapporto dei due atti della respirazione fra di loro; quello precedeva questo, e preparava la mente al mio giudizio.

Questo criterio non ha lo stesso valore in ambedue le regioni clavicolari: lo avrà maggiore nel

destro che nel sinistro, del che è ovvia la ragione. Infine stimo bene avvertire, che per approfittare di questo segno d'uopo è essere ben esperti nell'ascoltazione non solo, ma saper bilanciare ben anco tutte quelle circostanze che influir ponno su di un accidentale eccitamento nei moti del cuore all' atto della esplorazione.

7.° L'immobilità della parte superiore del petto sotto la profonda respirazione.

Fra tutti i segni questo è il più malagevole ad essere rilevato, e ciò non tanto perchè la sua esistenza non venga sempre confermata, quanto perchè arduo riesce tal fiata l'incontrarlo per l'imperizia del malato. In generale quando si raccomanda ad un infermo di fare una profonda ispirazione ad oggetto di esaminare i movimenti parziali del petto e l'elevamento delle singole coste, esso porta in alto di un sol pezzo il torace, sicchè ogni nostra investigazione torna vuota. Con molti di siffatti malati è vano ogni tentativo: essi non si possono educare ad una placida respirazione. L' unico mezzo per ovviare in tal caso a questo inconveniente, e trarre pure un prezioso segno dai movimenti della respirazione per le nostre ricerche, si è di osservare l' ammalato a respirazione ordinaria. Se in

uno dei lati avvi deposizione tubercolosa non si rileva fra costa e costa quel lieve rialzarsi a guisa di arco dei muscoli intercostali che indica la loro contrazione: le coste non eseguiscono il loro movimento di semirotazione , che le allontana le une dalle altre portandole in alto: esse rimangono per quel tratto che sovrasta ad una porzione di polmone impervia all' aria, rimangono , dissi, immobili affatto, o per lo meno i loro movimenti sono appena sensibili.

8.° Una lieve depressione sottoclavicolare.

La presenza dei tubercoli crudi nella parte superiore dei polmoni è un processo, come dissi, che ha già determinato una aderenza della pleura viscerale colla parietale. Questo è un fatto confermato dalla quotidiana osservazione , al quale ben pochissimi casi fanno eccezione. Una tale pleurite parziale determinata dalla tubercolosi produce un cangiamento di forma nel petto avvicinando la periferia verso l'asse centrale, a guisa delle pleuriti più estese, legittime, alle quali, riassorbito che siasi il liquido effuso, vediamo sempre tener presso il ristringimento del lato. Questa depressione è d' ordinario più pronunciata in un lato che nell'altro. Non occorre aggiungere quanto nel rileva-

re questo criterio aver debbasi speciale attenzione alle alterazioni individuali impresse sul torace dalla rachitide, o da altre speciali circostanze.

9.° Dolori vaghi al torace.

Un sintomo che osservasi non infrequente negli individui, nei quali sta latente un processo tubercoloso nei polmoni, è quello di venir molestati da vaghi dolori al torace. Ora si potrebbero ripetere da vicende di temperatura o da alterazioni igrometriche; ora tengono a nessuna di queste cause. Questi dolori vengono accusati da tali soggetti a salute in apparenza lodevole: sono vaghi e sorprendono a preferenza la parte anteriore media nel petto, la regione mammaria. Non rade volte si fissano alla parte inferiore verso la base dei polmoni, ed assumendo un carattere più serio esprimono una grave pleurite, la quale secondaria ad una latitante tubercolosi è pel medico ascoltatore un nunzio infausto di questa stessa fatale malattia.

Ma oltre tutti questi criterj la pratica ne ha appreso degli altri, dai quali essa trae il sospetto, dirò meglio, la somma probabilità della esistenza di una tubercolosi polmonare.

10.° Bronchite.

Uno di questi è quella *bronchite*, la quale anzi che occupare le parti inferiori del polmone, come è naturale alla medesima allorchè è legittima, sorprende a preferenza i lobi superiori; è questa stessa bronchite, che sebbene diffusa a tutto l'albero bronchiale, pure si mostra ancora nei lobi superiori ostinata a quel trattamento, che giunse già a vincere compiutamente quella, che invadeva i rami dei lobi inferiori. La natura di una tal bronchite presaga di esistente tubercolosi viene a rendersi più evidente al medico, quando infine affatto estinta, esso non rileva restituita la parte alla sua normalità quanto al suono, al timbro della voce, al ritmo della respirazione.

11.° Pleurite.

Secondo criterio si è la *pleurite*, alla quale tenga presso una effusione sierosa. — Ho già indicato nella mia *Memoria sulla pleurite* come fra le cause di questa malattia abbiasi a numerare la tubercolosi. L'ulteriore esperienza mi ha così convinto di questo fatto, che non esiterei a dire, che nella maggior parte delle pleuriti e delle pleuropneumoniti, nel cui decorso il patimento pleurico

sopravvivendo al pneumonico già estinto dà luogo all' effusione, la tubercolosi n' è quasi sempre il movente. Questa proposizione, che a prima vista parrà ad alcuni ardimentosa e dettata da una mente preoccupata, troverà facile accesso a chiunque non pago di esaminare un individuo nel momento che il male lo affligge, vorrà seguirlo nel corso della sua vita, ed osservare le malattie che nel progresso lo aspettano. Seguendo costante questo tenore io ho raccolto nel corso di pochi anni più di diciotto storie d'individui, ai quali prestai un tempo l'opera mia per gravi pleuriti, e dopo qualche anno rividi in corso di tisi polmonare, della quale furono vittime infelici (1).

12.° Facile abbassamento di voce.

L' esperienza ha pur dimostrato che il *facile abbassamento di voce*, che sopravviene nel corso di flogosi bronchiale, abbassamento di voce, che l'esame delle pregresse cause non indica prodotto da una potenza nociva, che sull'organo della

(1) Latent enim per plures annos in pulmonibus tuberculi absque sensibili molestia ægrotantis: manifestantur demum, vel post pleuritidem... *Baglivi*, lib. I, pag. 55.

laringe abbia direttamente o primitivamente operato, è il più delle volte indizio non fallace di esistente tubercolosi.

13.° Persistenza del rantolo crepitante secco.

Non voglio tacere un altro segno che conduce a sospettare la esistenza dei tubercoli nel polmone desunto dall' andamento di una pneumonite che per avventura si sviluppi nel lobo inferiore del polmone tubercoloso. E questo segno parmi bene sottoporlo all' occhio medico, inquantochè non è raro che i tubercolosi in primo grado vengano sorpresi da pneumonite, e quindi torna di grande interesse il distinguerla per il prognostico. Questo segno consiste nella *persistenza del rantolo crepitante secco* nella parte dorsale inferiore ad onta che i sintomi razionali indichino scemato d'assai il processo flogistico locale. Questo venne pure osservato da *Stokes* (Brust Krank., pag. 601) *Selbst wenn eine acute Pneumonitis des untere Lobus nach einer chronischen Phthysis folgt, so hält das Knistern weit länger an, als bei der gewöhnlichen Pneumonie.* Io n'ebbi tra gli altri un esempio assai chiaro nell' ammalato della storia n.° 22 (Sanpietro).

14.° Le emorragie polmonali.

Molti individui, nei quali stanno già latenti nei polmoni i tubercoli vengono sorpresi da emorragia polmonare senza che una causa evidente l' abbia determinata, e bene spesso senza che ad essa ne conseguiti un positivo malessere. Nelle storie che ho raccolto avrà il lettore rilevato in quanti casi lo sputo di sangue preceduto abbia di alcuni anni lo svolgimento della tisi polmonale. Merita poi la nostra attenzione il fatto della emorragia così facile ad osservarsi durante lo stato di crudità dei tubercoli, mentre di rado occorre a fusione già avvenuta, quando cioè il rammollimento granulare erode i vasi sanguigni. La spiegazione di questo fenomeno viene data dalle belle osservazioni anatomiche di *Guillot* ed *Haase* intorno all'obliterazione dei vasi alla periferia delle caverne.

Tutti questi segni, dei quali ho finora tenuto parola, presi collettivamente servir possono di utilissima guida al diagnostico del primo grado della tubercolosi polmonare, ed oserei dire, che quanto di leggieri può essere il medico tratto in inganno se si appoggia ad un solo di essi, altrettanto potrà andar certo di non fallire nel suo giu-

dizio, se tutti li anderà diligentemente scrutando nell' individuo che sottopone alle sue investigazioni.

Ora risalendo allo scopo precipuo di questa mia Memoria, che è quello, dopo d'averne provato coi fatti la natura, di proporre una cura della tisi polmonale, alla quale attaccar si possa maggiore probabilità di buon successo, due saranno le epoche nelle quali dovrà il medico adoperarsi per prevenire questa terribile malattia.

Una è la prima età, quando cioè dall'assieme di tutti quei dati desunti dall' abito esterno non solo dell' individuo, ma più ancora dalla prima manifestazione di quelle speciali affezioni, che sono con un tal abito in diretto rapporto, il medico rilevi evidente la infezione scrofolosa. Che se quest' età non potesse per malaugurate circostanze esser più obbietto delle nostre sollecitudini, colla cognizione già acquistata della esistenza della scrofola, e nella convinzione che la tubercolosi polmonare non è che uno dei modi di sua manifestazione, si rivolgerà ad occuparsi della ricerca di questa col soccorso di tutti quei segni fisici e razionali indicati, onde scopertane la presenza ne impedisca, se gli è concesso, la fusione.

Egli è dunque a queste due sole epoche che il medico può sperare di essere utile al proprio

ammalato : nella prima avvi maggior latitudine a sperare, ma ridotto anche alla seconda non si dorrà sempre d'avere spese invano le sue fatiche.

Io tralascio di parlare dei soccorsi terapeutici che impiegar devonsi nella prima età, poichè essi comprendano non solo i rimedj propriamente detti, ma più ancora il buon uso di tutte quelle cose che l' antica patologia adombrava sotto il nome delle *sei cose non naturali*. Fu questo il soggetto principale degli studj di *Clark* nel suo *Trattato sulla tisi*, e là se ne possono apprendere le più esatte ed estese norme. Qui è solo mio scopo chiamare l'attenzione sulla scelta di quei mezzi, che capaci sieno di indurre nella organizzazione tale cangiamento, per il quale venga frapposto un obice al progresso che correr potrebbe la tubercolizzazione, voglio dire allo stadio della fusione, e quindi allo svolgimento di quella cachessia tubercolosa, che manomette tutta la animale economia. A dir vero, parlando della cura della tisi polmonale, i medici si sono in generale a preferenza occupati della parte più improba di questa malattia, e non hanno impiegati gli stessi sforzi in quella che sembra presentare maggiore probabilità di favorevoli successi. In prova di che, se si ricorda la storia terapeutica di questi ultimi tempi in ispecie,

si scorgerà quanti rimedj non vennero celebrati in quel grado di tisi che dai narrati esempj si arguisce essere stato quello di già determinata fusione; grado ove grande, se non insuperabile offrendosi la difficoltà della guarigione, ne venne che ruppero poi quasi tutti in uno scoglio, e se furono pubblicati casi di riportate guarigioni, sorse dappoi la critica a dimostrare, o che s' erano commessi errori nella diagnosi, o che non aveva il medico raggiunto con quei mezzi, che un temporaneo sollievo della malattia. Poichè è a confessarsi con candore di animo, che ogni qualvolta la tubercolosi ha raggiunto lo stato di fusione, ogni potere dell' arte a nulla più si riduce che a palliare. Non iscarso numero di tisi polmonali ebbi io pure a vedere nel corso di cinque lustri, e mai il conforto di una sola guarigione ridotta che fosse la tubercolosi alla fusione, poichè il giudizio di risanamento cader non deve su di un individuo, perchè trascorso abbia un lasso di tempo con salute in apparenza lodevole, avendo per propria esperienza veduto l'instancabile *Louis* potersi la durata della tisi determinare dai 24 giorni ai 20 anni.

Quando pertanto prodigato avessimo inutilmente ogni cura nella prima età combattendo nella scro-

fola la tubercolosi, dirigerci, io dissi, dobbiamo alla seconda epoca.

Assai scarso è il nostro patrimonio terapeutico in questa grave necessità. Le sottrazioni di sangue generali e locali, i rimedj direttamente deprimenti, gli emetici, gli evacuanti, i sudoriferi non offrono alcuna ragionevole indicazione nel nostro caso per essere adoperati. Io non li voglio perciò escludere, ma a tali soccorsi non istimo si possa affidare la cura.

Due soli, a parer mio, sono i più efficaci medicamenti, ai quali può appoggiarsi la nostra cura, e questi sono il *calomelano* e l'*iodio*.

Io non dirò di aver sempre riportato un trionfo, quante volte ho impiegato di questi mezzi; confesso anzi essere stati in numero maggiore i casi infausti; ma se ne ebbi qualche prospero successo, lo ripeto unicamente dal *calomelano* e dall'*iodio* amministrati nei modi e nei casi che sono per esporre.

Il *calomelano* conviene a preferenza dell'*iodio* in quei casi di tubercolosi, che si annunziano coi fenomeni dell' ipocondriasi. Occorre non di rado nella pratica di venire richiesti di consiglio per individui, i quali lamentano mille turbe addominali a segno, che sembra abbiano in queste concentrati tutti i loro pensieri. Tali ammalati, dopo un lasso di

tempo che furono soggetto d'inutili cure, vengono il più delle volte rimandati quali melancolici, e coll' unico avviso di usar bene dei mezzi igienici, anzi che valersi dei medicamenti. Or bene, io non saprei dire il numero di tal genere di pazienti che vidi perire di fusioni tubercolose polmonari. *Louis*, alla cui sagacità di osservare nulla è sfuggito, notò chiaramente come le lente e ripetute flogosi enteriche, sieno spesso un non fallace prenuncio di latente tubercolosi nel viscere del respiro, ed io le tante volte mi sono convinto quanto di vero ei scrivesse.

Egli è appunto in questi casi che trovo assai commendevole l' uso del *calomelano* onde estinguere non solo la irritazione gastro-enterica sostenitrice della ipocondriasi, ma prevenire ad un tempo la fusione della latente tubercolosi. Ma perchè il *calomelano* sorta il desiderato evento d'uopo è continuarne l' uso fino ad una profusa salivazione. Quel grave e continuato enfiamento ghiandolare apportato dal calomelano trattiene il processo di fusione tubercolosa del polmone, che d'ordinario esser suole l' estremo postumo delle lente irritazioni gastro-enteriche, le quali danno forma il più delle volte, e vita alla così detta ipocondriasi, ed il medico in questi casi, così operando, non fa, a parer mio, che imitare in certo modo

la stessa natura. E infatti la sperienza mi ha fatto accorto, quanto di rado, nel seno di famiglie, ove vi furono già esempj di tisi polmonale, corrano la stessa sventura quegli individui, i quali furono ludibrio di tumori scrofolosi intorno al collo, la di cui suppurazione fu di lunga durata.

Per tacere di qualche altro, io n' ebbi un esempio assai chiaro, del quale furono testimonj varj distinti giovani medici. Trattavasi di un sacerdote d' anni 30 circa, il quale da più mesi andava emaciando per una lenta irritazione gastro-enterica accoppiata a quell' insieme di fenomeni di perturbata innervazione, che noi designiamo col nome di *ipocondriasi.* — Dalla esplorazione del torace rinvenni che a quei sintomi addominali si associava la presenza di crudi tubercoli deposti nel lobo superiore del destro polmone in ispecie, che anzi aggiungevasi di già una bronchite capillare secondaria. Una tale esplorazione quante volte l'ho ripetuta, altrettante mi ha confermato nello stabilito diagnostico.

Dopo avere con metodo antiflogistico attutita la flogosi bronchiale, sottoposi il mio malato all' uso interno del calomelano a rifratte dosi: ne conseguitò una forte idrargirosi, che durò alla lunga. Io non dirò già che sia scomparsa la tubercolosi, poichè i segni sensibili la indicavano ancora pre-

sente; ma il processo di minacciata fusione venne sospeso, l'individuo si emancipò a quella lenta irritazione addominale, le funzioni digerenti ripresero il perduto vigore, la nutrizione migliorò in guisa, che oggi giorno è oggetto di sorpresa ai medici, che a lui prestarono le prime cure.

L'altro medicamento, nel quale io ho riposta la mia confidenza nel prevenire la fusione dei tubercoli è l'*iodio*, e giudico il di lui uso indicato in tutti quei casi di cruda tubercolosi, che non si annunciano con previa irritazione gastro-enterica, casi nei quali l'iodio troverebbe una controindicazione nella irritazione istessa. Il dimagramento di cui vuol darsi colpa all' iodio, non è una ragione per escluderlo, poichè posso assicurare, che quando questo farmaco venga impiegato nella forma e nel modo che sono per esporre, l'individuo anzi che perdere nella nutrizione, vi guadagna in modo sorprendente. Ma la forma esser deve la più semplice, il modo più temperato, poichè se dall'iodio ne sono avvenuti infausti esempj, se si sono notate delle gravi emorragie polmonari, come ne fui io stesso testimonio, ciò ripetere si deve non già dall'uso, ma dall'abuso di questo rimedio. La forma pertanto che io propongo si è quella dell'iodio puro unito alla polvere d'amido: il modo di ammi-

nistrarlo quello di un solo grano al giorno diviso in quattro parti e continuato. — Decumbeva nel 1843, nell'Ospedale di S. Giovanni di Dio, un giovane di 26 anni, di professione ballerino, il quale da mesi emaciava senza conoscerne la cagione: infine vi si accoppiò la tosse e la voce si fece fievole. L'esame diagnostico dimostrò ad evidenza una deposizione tubercolosa nei lobi superiori d'ambi i polmoni, non vi era segno fisico che non aggiugnesse peso al giudizio di una tubercolosi in primo grado. Lo assoggettai all'uso dell'iodio nella forma e nel modo suindicato, ne continuai l'amministrazione per oltre un mese. L'ammalato riportò tale utile da siffatta cura, che la voce tornò al suo normale timbro, cessò la tosse e ricuperò la prima nutrizione. Dopo quattro anni io rividi questo individuo in uno stato di apparente ben essere: lo esplorai di nuovo, e riscontrai in esso lui alla minore sonorità delle regioni scapolo-clavicolari unita una debolezza del rumore respiratorio vesicolare con altri sintomi che non lasciano indubbia la presenza dei tubercoli, ma che ebbero però dall' impiegato rimedio a sentire tale modificazione da rimanere incapaci a seguire il malefico loro progresso.

Questi due soli esempj di emendazione della tisi polmonale, dirò meglio, di impedita fusione

dei tubercoli, sembreranno ben tenue prova del valore dei mezzi di cui ho parlato. Ma se si vorrà considerare da un canto la verità degli esposti fatti, la somma difficoltà dall'altro di poter cogliere l' opportunità di intraprendere una cura nel primo stadio della tisi polmonale, nello stadio, cioè, di cruda tubercolosi; se di più si porrà mente al possibile insuccesso di questi stessi mezzi, quantunque a tempo opportuno applicati, qualsiasi medicamento che venga proposto, e di cui si possa riferire anco un solo esempio favorevole, tutta, a mio avviso, eccitar deve l' attenzione del medico.

I rimedj poi, dei quali ho fatto parola, mi sembrano anche i più razionali, quelli che pel tenore del loro modo d'agire sono in più diretto rapporto colla condizione patologica che devono combattere. L'epoca della malattia, nella quale vogliono essere impiegati è, a parer mio, l'unica in cui si può dai medesimi sperare un felice successo. Poichè, a dir vero, cosa mai può aspettarsi il medico dalla sua terapia, quando il tubercolo è già fuso, quando la statica investigazione a lui rivela avvenuta una escavazione? So bene che si sono citati esempj di caverne cicatrizzate, so che sarebbe temerità negar fede ai medici che le annunziarono; ma so pure quanto sia facile

scambiare le dilatazioni bronchiali, i rantoli mucosi di un catarro cronico coi segni fisici di una escavazione; so quanto sia agevole confondere questa cogli ascessi polmonari, dei quali è men difficile la cicatrizzazione; so infine quanto più ardua di quello comunemente si creda sia la scienza della ascoltazione, per cui un prudente dubbio emesso su tali esempj, che oggi giorno per l'amore di proporre nuovi mezzi sembrano farsi troppo frequenti, non verrà, io spero, ascritto a colpa di chi lo muove.

APPENDICE



La tisi fra le malattie croniche è una di quelle che richiede maggiori studj, più attenta investigazione. Abbiamo veduto di quante cognizioni debba andare il medico provveduto per bene stabilirne il difficile diagnostico, e come alla diligente considerazione di tutti i segni razionali accoppiar debba la più importante ed indispensabile dei fisici. Ora le fatiche nostre non cessano quando siasi caratterizzata la malattia. La tisi vuole sempre vigile la mente del medico anco nel suo decorso, poichè nel progresso dei di lei periodi può assumere nuove forme morbose, e tali da esigere una sollecita spiegazione, onde essere di un subito se non riparate, poichè l' indole di tali complicazioni vi oppone sempre gravi difficoltà, per lo meno modificate. Fra le successioni morbose che possono svolgersi nel suo decorso le più gravi, e per buona ventura le meno ovvie, sono le fistole pleurali e le perforazioni intestinali; vengono in appresso le pneumoniti secondarie, le pleuriti secondarie con effu-

sione, il delirio, l'anasarca per flebite unito in qualche raro caso all' induramento del tessuto cellulare. Avendomi la pratica dato l' opportunità di studiarne alcuni esempj, questi io sottopongo all' occhio del mio lettore, perchè servir gli possano di istruzione nel diagnostico.

Caso di fistola pleurale.

Beati Carlo, muratore, d'anni 28, di bianca carnagione, capelli biondi, denti sani, eburnei, sparso di efelidi il volto, di labbra tumide, rosee, vivace di ingegno, entrò nello Spedale il 25 maggio 1843.

Suo padre morì di tisi polmonale dopo lungo patimento: la madre è viva ed è sana.

Di 13 figli che essi ebbero, sei morirono per rachitismo avanti di raggiugnere il decimo anno.

Il Beati all' età di 6 anni ebbe una otorrea del destro orecchio che durò tre anni: cessò spontaneamente senza alcuna conseguenza. Nel ventesimo quinto anno subì una febbre terzana che durò un mese. Fu generoso bevitore di vino.

Ora nel mese di gennajo scorso venne sorpreso da infreddatura con tosse, che egli trascurò sino a quest' epoca lavorando, e seguendo a bevere giusta il suo costume.

Esame del torace. Petto appianato: respirazione accelerata: la regione sottoclavicolare destra è più depressa della sinistra. — Ottusità di suono nello spazio sopra e sotto clavicolare destro, e rumore di vaso fesso sotto la percussione: minore sonorità nella stessa posizione a sinistra: nel resto nulla di rilevante. — L' orecchio segna a destra sotto la clavicola un rantolo mucoso, vero gorgoglio, maggiore risonanza di voce, respirazione cavernosa. Questi segni risaltano più evidenti posteriormente. A sinistra espirazione che vince in durata ed intensità l' inspirazione: negazione nello spazio sottoclavicolare del rumore respiratorio espansivo; risonanza fonica. Nel resto del petto respirazione esagerata. La febbre era continua con esacerbazioni vespertine che finivano in copiosi sudori: la tosse continua con escrezione di molto sputo elaborato: il decubito sul lato affetto. La malattia decorreva regolare, quando nel 1.° giugno verso il mezzodì venne il Beati sorpreso ad un tratto da un acutissimo dolore alla regione ipocondriaca destra con tensione assai viva, affanno, inquietudine somma, impossibilità a mantenere una posizione, lamento indicibile. Lo vedo alle ore tre, e scorgo una dilatazione considerevole di tutto il destro lato dalla clavicola in basso. L' infossamento sottoclavicolare è scomparso, le coste fra di loro sensibil-

mente allontanate, il destro ipocondrio elevato, il fegato abbassato. Alla percussione sostenuta con dolore si ha un suono timpanico, suono che diviene muto progredendo verso la base del polmone nello spazio dorsale e laterale. L' orecchio applicato alla regione sottoclavicolare non rileva più alcun gorgoglío mucoso. Verso la terza costa, e per tutto l' ambito del petto sì anteriormente, che posteriormente e lateralmente sotto la ispirazione, la parola, e la tosse sentesi un tintinnío metallico dei più chiari, ed a timbro così lucido, che mai siasi ascoltato. Sotto la voce e la tosse è più distinto che sotto l' ispirazione. Scuotendo l'ammalato odesi il fiotto prodotto dalla agitazione del liquido. — Il decubito del malato è tuttora sul destro lato, poichè se poggia sul sinistro sentesi opprimere.

Era palese il giudizio di una avvenuta perforazione della pleura inseguito all'ammollimento di qualche tubercolo. La cura venne diretta a mitigare la forza dei sintomi prodotti da un versamento di pus nel cavo pleurico, ed a prevenire la infiammazione che questa materia straniera unitamente all' aria avrebbero in appresso destato nella pleura istessa. Ordinai moderate sottrazioni sanguigne, prescrissi internamente un' emulsione nitrata coll' acqua di lauro-ceraso : feci localmente inungere l' olio di iosciamo affine di calmare i dolori. Questi rimedi

ed altri che si amministrarono nel decorso della malattia, giusta le varie indicazioni che si presentarono, resero men dura la posizione del Beati; anzi scemarono a tanto la somma dei di lui patimenti, che fu in grado di levarsi nell' agosto dal letto, ed assecondare nel 27 il proprio desiderio di recarsi a casa. Io lo tenni sempre d' occhio durante tutto il tempo di sua dimora in casa, e di quando in quando andava a vederlo. Il suo deperimento era lento, poichè conservato avendo sempre integre le forze del ventricolo, riparava in parte colla lauta dieta le sue perdite. Sulla fine del mese di gennajo del 1844 seppi che erasi ricoverato nel grande Spedale, ove morì il 23 del successivo febbrajo (1). Venne fatta la se-

(1) Sulla cedola apposta al letto del Beati stava la semplice nota di *bronchite*. Qui mi cadrebbe veramente il destro di provare a quel medico, alla cui assistenza venne affidato il Beati, perchè abbia traveduto una sì grave ed interessante malattia. E lo farei tanto di buon grado per cogliere ad un tempo l' opportunità di ringraziarlo della somma gentilezza, colla quale mi distingue mandandomi sempre in dono tutte quelle sue opericciuole, nelle quali si scatena con argomenti tanto poco convincenti contro l' ascoltazione e i di lei seguaci. Ma a sfregio di questo mezzo diagnostico più non valgono le ingiurie degli avversarj: la di lui diffusione offre la prova più convincente della sua utilità, e colui che lo disconosce fa aperta professione di non voler piegare l'ingegno ai progressi della scienza.

zione del cadavere 36 ore dopo la morte dal ch. dott. *Dubini*.

Capo. Lieve arborizzazione venosa, e leggere trasudamento sotto le meningi: nei ventricoli raccolta di siero maggiore del naturale.

Petto. Esternamente il destro lato appariva più voluminoso del sinistro, e la regione ipocondriaca destra era assai prominente. — Nel disarticolare la clavicola destra avendo a caso perforato la pleura uscì con fischio molta aria di cattivo odore. Aperto il torace si trovò il polmone sinistro aderente qua e là alla pleura costale e sparsa la polmonare di varj strati membranosi areolari. Il sinistro polmone era più sviluppato del naturale. La membrana interna dei bronchi non molto arrossata. Inciso il polmone trovossi ingorgato di sangue vivissimo, fluido, e qua e là si osservavano dei tubercoletti, crudi alcuni, altri fusi; il polmone in generale era crepitante.

La destra cavità del petto assai dilatata conteneva circa quattro boccali di un liquido verdastro di mare, nel cui fondo nuotavano molti fiocchi bianchi: esso riempiva oltre due terzi della cavità. La pleura costale era coperta di una densa pseudomembrana; vi si riscontravano degli strati solidificati di linfa a guisa di mammelloni di recente e di antica data. Il polmone era tutto aderente

alla parte laterale destra della colonna spinale, e vestito della stessa densa pseudo-membrana che copriva tutto il costato. Soffiando nella trachea si trovò il foro della fistola non più grande di un grano di canape, che era situato nel lobo superiore fra la seconda e terza costa circa, in corrispondenza all' articolazione di tali coste collo sterno. Il polmone con gran difficoltà si potè sciogliere dalle ferme sue aderenze: l' escavazione che trovossi nel lobo superiore contener poteva una noce, e in essa metteva foce il foro fistoloso: il volume del polmone compresso eguagliava una piccola milza. Nel lobo superiore non meno che nel resto del parenchima polmonare si trovarono disseminati varj tubercoli quali crudi, quali fusi, i quali ultimi davano luogo a piccole caverne. Il cuore era sano.

Addome. Tutte le intestina erano aderenti colle loro anse, e il sacco esterno peritoneale con quello delle intestina. In tutta la superficie del peritoneo si osservava un deposito di tante granulazioni miliari grigie, più o meno grosse; più o meno aggregate, e queste si insinuavano sul mesenterio, sulla tunica epatica.

Nell' intestino ileo si trovarono molte ulcerazioni più o meno larghe e profonde.

Il fegato di volume normale aveva il colore della

noce moscata, lasciava assai untuosa la carta. La milza, le rene sani.

Il tessuto cellulare cutaneo del cadavere era lievemente anasarcatico: nella vena femorale sinistra si trovò un coagulo di sangue cilindrico denso, di data non recente, che si argomentò prodotto di precceduta flebite.

Caso secondo di fistola pleurale.

Bonini Giovanni (V. Storia 4), d'anni 22, falegname, entrò nello Spedale il 21 marzo 1843. La sua cute è fina, i capelli castani, l'occhio lucente, vivace, il volto pallido, i denti eburnei, le estremità lunghe. — Nella fanciullezza ebbe tumori ghiandolari al collo, che passarono a una suppurazione, la quale si mantenne per due anni: deformi cicatrici ne vennero in appresso. All' età di 18 anni fu accidentalmente ferito alla radice del pollice della sinistra mano, e la piaga conseguente di lunga durata: a 20 anni ebbe una febbre quartana che lo molestò per 18 mesi, e ad ogni accesso si associava la tosse. Alla febbre intermittente conseguitò una grave infreddatura, alla quale oppose in vano domestiche cure. La tosse era già l'espressione di una tubercolosi avanzata, poichè quando entrò nello Spedale, sensibile era il di-

magramento del paziente, la febbre continua con sudori copiosi, e lo sputo assai elaborato, e in copia.

Esame. Percuotendo lo spazio sottoclavicolare sinistro sentesi il rumore di vaso fesso, e si osserva una notevole depressione delle pareti toraciche. A destra nello stesso luogo il suono è al disotto del normale.

Ascoltazione. Rantolo mucoso, gorgoglío assai chiaro nello spazio sottoclavicolare sinistro, sensibile sotto l'ascella, e nella regione sopra spinosa; risonanza della voce: segni sensibili di bronchite capillare nelle parti ambienti la escavazione. — Nel destro lato la respirazione è bronchiale.

L'ammalato accusa dolori vaghi al torace, che gli rendono penosa la percussione: il suo decubito è sul destro lato.

Nel 15 di maggio dopo che con appropriato metodo di cura erasi in parte modificato il processo flogistico pneumonico, e resi meno molesti i sintomi della malattia, venne di un tratto sorpreso da acutissimi dolori fra la terza e quarta costa del sinistro lato con grande affanno di respiro, tosse secca, continua, inquietudine, impossibilità a decombere, e febbre assai risentita.

Alla visita della sera riscontro una enorme dilatazione di tutto il sinistro lato, e fra le ambasce

del paziente colla esplorazione rilevo una sonorità timpanica di tutto questo lato, la scomparsa del rumore di vaso fesso e del gorgoglío cavernoso nello spazio sottoclavicolare.

Sulle esterne pareti del sinistro lato così esteso a confronto del destro apparve (fenomeno che mi fu dato di vedere per la prima volta) uno stravenamento tale da impartire a tutto il lato una colorazione violacea a guisa delle macchie cadaveriche: essa si dissipò da sè fra tre a quattro giorni.

Verso il 18 e 19 maggio il lato sinistro presentava una maggiore dilatazione: le pareti divennero edematose: il cuore ritrovavasi spostato a destra. Colla percussione si aveva un suono oscuro dalla metà circa della scapola, così all'avanti dalla quarta costa, e lateralmente allo stesso livello in basso. Scuotendo l'ammalato sentivasi l'agitazione del liquido, e l'accusava lo stesso paziente ogni volta volgevasi sull'opposto fianco: non mancava il tintinnio metallico, la respirazione anforica.

In questo stato reso in seguito più tollerabile la durò sino al diciottesimo di agosto, quando per cagioni intrinseche all'indole del male l'ammalato non poteva più decombere nè sul destro, nè sul sinistro lato. La dilatazione della sinistra cavità, il crescente affanno, il suono idropneumatico esteso a tutto il lato, l'agitazione del liquido non più sen-

tita indicavano la crescente copia del liquido raccolto nella suddetta cavità. Onde sottrarre l'ammalato al pericolo della soffocazione, che era imminente, giudicai necessaria la toracentesi, e la praticai il giorno 26 fra le 6.ª e 7.ª costa. Si estrassero circa tre libbre di siero lievemente verdastro sènza che ne avvenisse alcun deliquio. Sulla sera se ne lasciarono fluire altre due circa. — La notte fu tranquilla: l'ammalato poteva poggiare supino inclinato un po' sul lato affetto: l'affanno era minore, meno insistente la tosse. L'aria che si era insinuata per la fatta apertura dava luogo ad un suono timpanico di gran parte del lato, mentre l'evacuato liquido faceva sì che minore d'assai fosse la mutezza. — Nel giorno 28 aumentato essendo il liquido si estrassero altre 30 once di limpido siero. — Nel 31 si ripetè l'operazione, ed a luogo di un umore sieroso fluì della materia purulenta, di bianco colore. Da quest' epoca in avanti il foro fistoloso si fece calloso, e ogni giorno evacuavansi per esso circa sei once della stessa materia, la quale andò sempre acquistando un odore fetido a segno che nel 18 settembre era divenuto insopportabile. L'emaciazione andava frattanto progredendo, e l'ammalato morì il 19 circa, 24 giorni dopo la prima toracentesi.

Sezione. — Torace. Il destro polmone aderiva con

tutto il suo ambito colle pareti costali, col diaframma, col mediastino, ed i singoli lobi erano pure fra di loro aderenti: il suo volume era maggiore dell' ordinario; messo nell' acqua cadeva a fondo. Tagliato nel senso longitudinale dall' apice alla base si rinvenne tutto ripieno di tubercoli miliari nella metà superiore, quali duri, quali suppurati, che davan luogo a cavernucce della grossezza di un seme di canape e più: granulazioni grigie agglomerate circondavano tali fusioni. La metà inferiore del polmone era ancora crepitante: sparse vedevansi qua e là delle granulazioni grigie e dei tubercoli crudi. Il sinistro polmone aveva una aderenza formata di tessuto cellulare, nelle cui maglie erasi effusa tale fibrina da costituire un cordone muscolare: tale aderenza partiva dalla radice del polmone, univasi fra la quinta e la sesta costa, e il polmone era compresso contro il mediastino anteriore, e tutto ivi applicato. Tutta la vôlta interna del costato era sparsa di una linfa concrescibile assai densa che inverniciava tutta la pleura costale, e la superficie del polmone. Sulla pleura eranvi depositati tanti strati di pseudomembrane assai fitti e sodi. Nel cavo sinistro si trovò una copia di siero purulento, fetido del peso di once dieci circa. Nel lobo superiore del polmone si trovarono due caverne al margine esterno del polmone, le quali avevano di-

strutta la pleura, e dato luogo alla fistola. Il polmone inciso aveva un colore di feccia di vino: all'esterno era tutto granuloso. Oltre le due caverne notate ve n'erano altre molte di piccolo calibro.

Nell'addome trovossi il sacco peritoneale gremito di tubercoli miliari, duri. Nell'ileo eranvi da sei ad otto ulcerette: la milza atrofiata.

Oltre questi due casi di avvenuta perforazione della pleura nel corso della tisi polmonale, casi che ho voluto descrivere minutamente, perchè possono servire di guida nel diagnostico, altri si presentarono nel periodo de' miei studj su questa malattia riferibili alle storie già enunciate.

Il primo fu nel Sottocasa Giovanni (V. Stor. 33). Questo giovinetto che entrò nel 28 dicembre del 1839 nello Spedale con una escavazione nello spazio sottoclavicolare sinistro venne nella notte del 13 febbrajo del 1840 preso ad un tratto da soffocazione, e sul mattino io lo trovai seduto sul letto affannoso, che lamentava acutissimi dolori a tutto il sinistro lato con senso di peso, e penosa tensione all'ipocondrio pur sinistro. Tutto il lato era aumentato di volume: gli spazj intercostali elevati, allontanati. La percussione dava un suono timpanico ovunque ad eccezione della parte dor-

sale inferiore: sensibilissimo era il tintinnio metallico facendo inspirare e parlare l' ammalato, più chiaro se eccitavasi la tosse. Il gorgoglio della caverna era scomparso, così il rumore di vaso fesso. Colla succussione sentivasi chiara l'agitazione del liquido. Il cuore venne inappresso spinto a destra.

L' ammalato morì 16 giorni dopo.

Sezione. — Si fece un' incisione delle pareti toraciche fra la prima e seconda costa, e uscì con fischio molta aria: si praticò la toracentesi, e fluì un liquido lattiginoso che era in peso tre libbre circa. Aperto il torace si trovò il sinistro polmone compresso contro la colonna vertebrale: il lobo superiore era aderente alla pleura costale per mezzo di una membrana lardacea densa, e lo era così intimamente che fu forza lacerarlo per distaccarlo. Esisteva nel lobo superiore una caverna, e in essa vedevasi un pertugio che interessava anco la pleura, e dato aveva luogo alla fistola. In tutto il parenchima d' ambi i polmoni vedevansi sparsi tubercoli quali fusi, quali crudi.

Il secondo caso lo presentò il Bezi (V. Storia 41). Esso entrò nello Spedale il 17 settembre 1840 avente una escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone. Nel 27 di ottobre fu di notte tempo sorpreso da acutissimo dolore a tutto il sinistro lato con affanno di respiro, e senso di vi-

cina soffocazione. Diceva l'ammalato che nell'istante che fu sopraffatto dal dolore sentì scorrere un'aria della regione clavicolare sinistra in basso, che gli dilatò enormemente il lato lasciando un senso di penosissima tensione. Alla visita del mattino in un colla estensione del lato rilevavasi una sonorità timpanica, la scomparsa dell' infossamento sottoclavicolare, del rumore di vaso fesso, e del gorgoglío cavernoso: sentivasi all'incontro la respirazione anforica, il tintinnío metallico e il fiotto del liquido sotto la succussione.

Dimorò questo ammalato nello Spedale sino al 13 gennajo del 1841 temperata essendosi in parte la gravezza dei sintomi che lo molestavano. Volle poi recarsi a domicilio, ed io non potei più seguirlo.

Il terzo caso lo offre il Limonta (V. Storia 65). Entrò esso nello Spedale il 6 ottobre 1839 per una grave pneumonorragia secondaria ad una escavazione nel lobo superiore del destro polmone. Nel giorno 24, preceduti repentinamente vivi dolori al destro lato con somma dispnea, si osservò una grande dilatazione di esso, sensibile allontanamento delle coste, procidenza degli spazj intercostali. La percussione e l' ascoltazione confermavano il diagnostico di una fistola pleurale.

L' ammalato mancò il 12 dicembre.

Sezione. — Si fece dapprima la toracentesi fra la quinta e sesta costa del destro lato, e dopo un fischio d'aria fluì una copia grande di bianco pus misto a fiocchi di linfa concrescibile del peso di once dieci. Il pus era raccolto come in un sacco la cui vôlta era fatta dalla base del polmone spinto all' insù, e schiacciato dal di dietro all'avanti parte contro la parete anteriore del torace, parte contro la colonna spinale. Era tutto il polmone investito da una pseudomembrana assai densa, la quale lo teneva stretto alla pleura contro cui era stato schiacciato.

Esaminato il destro polmone trovaronsi nel lobo suo superiore sei caverne, tre delle quali più voluminose: il resto del parenchima era duro, resistente al taglio, epatizzato in grigio, ripieno di granulazioni miliari quali dure, quali fuse. Le tre caverne maggiori contenevano della materia tubercolosa rammollita, ed erano internamente vestite di una membrana fitta, densa. Cercando ove fosse la fistola pleurale si trovò in una cavernuccia corrispondente alla quinta costa. Là si rinvenne un pertugio nella pleura, grande come un seme di canape con contorni solidi, duri.

Il sinistro polmone era pur sparso di escavazioni di vario calibro e di tubercoli più o meno aggre-

gati. Le aderenze della pleura polmonale colla costale erano solo del lobo superiore.

Si rinvennero molte ulcerazioni nella regione ileo-cecale.

Il quarto caso concerne lo Scaramuzza (Vedi Storia 71). Entrò nello Spedale il 3 giugno 1842 con segni fisici di una escavazione del lobo superiore del destro polmone.

Nel 14 luglio sotto una forte scossa di tosse insorsero dolori acutissimi a tutto il destro lato con ambascie ed affanno indescrivibili. La dilatazione di tutto il lato avvenuta rapidamente, la sonorità timpanica, la negazione dei primi segni fisici che constatavano una caverna, il subentrare della respirazione anforica, del tintinnío metallico, della sensazione di un liquido agitato nel petto indicarono l' avvenuta fistola pleurale. Questo malato volle abbandonare lo Spedale il 22 del successivo ottobre.

Del quinto caso fu soggetto Gatti Carlo (Vedi Storia 57) entrato nello Spedale il 18 ottobre 1839 con segni di una escavazione nel lobo superiore del destro polmone. Durante la sua dimora venne per ben tre volte sorpreso da grave emorragia polmonare, e nel 31 marzo dell' anno successivo di notte tempo lamentò di un tratto fortissimi dolori verso l' ipocondrio destro e verso la regione dorsale corrispondente con grande ansietà e inquie-

tudine. Alla visita del mattino rinvenni una enorme dilatazione di tutto il destro lato con sensibile procidenza degli spazj intercostali. Il suono reso colla percussione è timpanico: più non si rileva il gorgoglío della caverna: una inspirazione anforica, ed un tintinnío metallico si manifesta assai distinto sotto la tosse in ispecie, ed esplorando l'ammalato nello spazio dorsale. — Sopravvisse pochi giorni a questo infausto esito, e nel 6 aprile (essendomi io ammalato) si fece la sezione del cadavere dal ch. dott. *Perini*, che trovò la fistola pleurica corrispondente ad una vasta escavazione, ed un versamento copioso di siero e pus nel cavo toracico destro con compressione del polmone contro la colonna vertebrale.

Dagli addotti esempj si possono raccogliere gli elementi per la diagnosi della perforazione della pleura, malattia la quale offre sintomi e segni tutti proprj, non confondibili con altre affezioni attive.

L'ammalato già in corso di tisi polmonale, in cui il medico ha già rilevato la presenza di una, o più escavazioni di maggiore, o minor dimensione in uno, od in amendue i lobi superiori dei polmoni, senza poter assegnare un determinato periodo di tempo, non particolari condizioni della esca-

vazione istessa sia per estensione, sia per superficialità, non esacerbazione maggiore di tosse o di febbre, viene di un tratto sorpreso da dolori acuti, spasmodici, quando alla situazione della stessa caverna, quando, e ben più soventi, alla parte inferiore del lato toracico affetto con inesprimibile angoscia e grave affanno di respiro. Il decubito supino non è più concesso: si volge il paziente qua e là irrequieto per il letto, chè ad ogni istante gli pare venga minacciata la vita da vicina soffocazione. Maravigliato il medico di questa repentina mutazione nei patimenti del suo malato, il decorso del cui male era pria lento e tranquillo, nell' investigarne lo stato l' occhio suo s' avvede di una dilatazione straordinaria di tutto il lato, ove esso accusa sì gravi pene. Lo spazio sottoclavicolare, che in avanti per la concidenza delle pareti della caverna presentava un sensibile infossâmento, ora è a livello della clavicola, se pure non più elevato: le coste sono fra di loro allontanate: le pareti muscolari intercostali attenuate della emaciazione sporgono all' infuori: l' ipocondrio è assai elevato, eminente, teso. Esercitando la percussione sul lato così disteso, percussione che vuole essere eseguita con somma cautela e moderazione perchè riesce sempre dolorosa, si ha un suono timpanico che dallo spazio clavicolare si fa sensibile sino alla base del

polmone. Ma un tal suono non rilevasi più così esteso nelle giornate successive, poichè il liquido, che va a secernersi per una grave pleuritide destata più dalla presenza dell' aria, che dal pus versato dalla caverna; occupando la parte inferiore del cavo toracico per una maggiore o minore altezza, rende muto e resistente al dito quello spazio più basso del petto, che prima era tanto risuonante.

L' ascoltazione non rileva più il gorgoglío cavernoso che sentivasi nello spazio clavicolare, o nelle parti vicine corrispondenti : la voce non è più trasmessa colla prima morbosa risonanza. Facendo inspirare l' ammalato non viene comunicato all' orecchio dell' ascoltatore nell' indicato luogo che un soffio bronchiale più o meno aspro. Discendendo poi con questo prezioso mezzo di investigazione, si giunge ad un punto delle pareti toraciche, nel quale rilevasi un suono tutto particolare, che si assomiglia a quello che si ha soffiando in una vuota bottiglia, la *respirazione* così detta *anforica*, a cui se l' ammalato respiri profondamente, o parli, o venga eccitato a tossire si accoppia quasi sempre un suono argentino, detto *tintinnio metallico*. A torto si volle limitare l'ascoltazione di quest' ultimo suono a certi punti del torace : io l' ho sentito indifferentemente in varie parti di esso.

A questi segni fisici un altro se ne aggiugne,

e si è quello della *succussione.* Se applicato l'orecchio al lato così disteso scuotesi leggermente e di un subito moto l'ammalato sentesi il ripetuto agitarsi di un liquido nel petto. Parecchie volte non abbisogna la mediata ascoltazione: basta far silenzio intorno all'ammalato, chè mentre questi scuote di un sol colpo il proprio tronco, si ode il fiotto del liquido, e ne ha percezione lo stesso paziente.

Qual cura deve il medico opporre a sì penosa situazione del suo malato? L'indole del male è di sua natura assai grave, e le sollecitudini del medico non ponno essere dirette che a procurare di allontanare un imminente pericolo, a modificare, per quanto è in suo potere, la violenza dei sintomi, e prolungare per tal guisa i giorni del suo malato. Ed a tanto egli talfiata arriva, poichè, come può rilevarsi dalle premesse storie, non solo si giugne a protrarre di qualche mese la esistenza, ma sibben anco a sollevar di tanto la gravezza del male da insinuar nei pazienti la ingannevole lusinga di un futuro ristabilimento in salute.

La cura da opporsi sarà sempre l'antiflogistica. Appena avvenuta la perforazione lo stimolo dell'aria e degli umori che si versano nel sacco pleurale destano una acuta pleurite, la quale se non viene subito repressa col salasso aumenta la pena del ma-

lato per l'esito di trasudamento che presto ne conseguita.

Non fa d'uopo ricordare come la sanguigna debba essere in relazione alla maggiore o minore denutrizione del malato conseguente allo stadio più o meno avanzato della malattia, il grado di sua forza, ed altre circostanze, che il pratico sa bene bilanciare. Alle sottrazioni generali succedono le locali per mezzo del sanguisugio, nel caso che il dolore puntorio sia fisso e pertinace. Sarà da preferirsi sempre la sanguettazione all' uso delle ventose scarificate, riescendo troppo penosa al malato la pressione del petto.

Trovai anche molto utile spalmare il lato dolente con una pomata quando composta di acetato di morfina e di adipe, quando di questo misto coll'estratto di belladonna, oppure praticando delle unzioni con olio di iosciamo, o di papaveri. Internamente giovano le emulsioni di semi di melone col nitro, un leggiere infuso di digitale, la squilla, il calomelano: nè è da trascurarsi l'uso di qualche paregorico, onde paralizzare la forza dei dolori che tanto angustiano i movimenti del petto.

Se ad onta di tutti questi mezzi cresce la raccolta del liquido nel petto, e il conseguente affanno di respiro minaccia vicina la soffocazione: se in questa fatale condizion di cose il medico ri-

leva nel paziente una forza che non è già soppressa, ma solo oppressa dalla gravezza dell'esito: se dietro matura ponderazione, abbandonato come egli è dall' azione dei rimedj, non può che temere vicina la perdita del malato, in tal caso, sebbene il mezzo sia palliativo, pure ricorrer deve all'operazione della toracentesi. Questa operazione rende già un grande benefizio all' infelice ammalato prolungando per mesi una vita, che sarebbe stata troncata nello spazio di pochi giorni. Un esempio assai chiaro ne presenta una delle premesse storie.

Un altro accidente che sorge talvolta a mettere una fine prematura ed inattesa ai giorni dell'ammalato di tubercolosi polmonare si è la perforazione intestinale. Chi ha sott'occhio le condizioni patologiche che vanno ad assumere nella regione iliaca le intestina del tisico, rimane sorpreso come dietro processi di ulcerazione così estesi e molteplici la perforazione intestinale sia un esito ancor raro nel decorso della tubercolosi. Infatti una sola ebbi io ad osservare nel periodo di molti anni, di cui ne fu soggetto la storia N. 5.

Capra Giacomo, postiere, d'anni 29, di alta statura, capelli neri, cute fina, denti eburnei, estremità tenui, lunghe, collo allungato, spalle alate,

ugne adunche, da tre mesi trovavasi affetto da tosse, alla quale non oppose mai alcuna cura. Entrò nello Spedale il 26 dicembre 1846.

Nell' esame del torace notavasi un suono muto in ambedue le regioni clavicolari. L' ascoltazione dava i segni sensibili di una bronchite capillare acuta diffusa: erano i sibili così molteplici e fini che oscuravano affatto il rumore respiratorio vescicolare, nè si poteva comprendere quale fosse lo stato dei lobi superiori del polmone. La tosse ripetuta e frequente faceva emettere uno sputo schiumoso, come avviene nella bronchite che accompagna l'enfisema polmonare. Trattavasi quindi di una grave bronchite capillare secondaria. Si istituì un' attiva terapia: si praticarono sei salassi. Cessò la sibilanza del petto, ed allora potei rilevare nei lobi superiori d'ambi i polmoni una respirazione bronchiale aspra con forte risonanza della voce, ed eguale mutezza di suono. L'espirazione era assai rumorosa e prolungata, e questa località nessun vantaggio aveva ottenuto dalla intrapresa cura. Feci apporre sulla cedola nel 1.° gennajo 1847: *Tisi polmonale con tubercoli miliari.*

Verso il 10 febbrajo cominciò a manifestarsi un gorgoglío mucoso nel lobo superiore sinistro. L'ammalato emaciava ad occhio veggente, sebbene non vi fossero soverchi sudori, nè diarrea, la quale

sopravvenne nel 20.° accompagnata da dolori vaghi: essa fu infrenabile, e il conseguente abbattimento assai sensibile.

Nel 27 alle ore 4 pomeridiane venne di un tratto sorpreso da un acutissimo dolore al basso ventre verso la regione iliaca sinistra: il ventre si fece di un tratto tumido, meteoritico, sensibilissimo al tatto, intollerante del peso degli stessi indumenti. La fisionomia del malato pallida, ippocratica: teneva le coscie piegate sul ventre per alleviare le sue pene: la diarrea si sospese: si determinò il singhiozzo, il vomito: le estremità si raffreddarono: i polsi divennero piccoli, miuri, sfuggevoli. Pronosticai avvenuta una perforazione intestinale, e prescrissi tosto l'oppio internamente, e feci applicare vesciche piene di ghiaccio sull'addome. Nessun alleviamento si ebbe da questi mezzi, e l'ammalato peggiorando sempre più ed aggravandosi nel suo infelice stato, mancò il 2 marzo alle 10 antimeridiane.

Sezione. — *Petto.* Aderenze assai tenaci formate da pseudo-membrane quasi cartilaginee, che tenevano strettamente unite le pleure polmonali di ambi i lobi superiori dei polmoni alle parietali: tali aderenze erano più pronunciate nel sinistro che nel destro lato. — Il lobo superiore del sinistro polmone presentava tante picciole caverne

piene di materia tubercolare ammollita : qualcheduna se ne trovò anco nel destro, e nel resto del parenchima polmonare erano sparsi tanti tubercoletti miliari grigi, quali duri, quali in istato di fusione.

Addome. Molto gas si svolse sotto l' incisione del sacco peritoneale: tutte le anse intestinali erano coperte di linfa concrescibile, che le rendeva fra di loro aderenti non che col peritoneo che le involge. Un liquido di colore di siero di latte, della misura di circa once xvj, vedevasi effuso nel cavo addominale, in cui nuotavano dei fiocchi di linfa. Verso il lato sinistro, in un'ansa del digiuno, si trovò un'ulcera perforante, della grandezza di una lenticchia, ed ove esisteva tale apertura l' ulcerazione aveva assottigliato per uno spazio maggiore del foro istesso le membrane, ove non si osservava che la finissima tela peritoneale. Di altre ulcere si trovò sparso lo stesso digiuno, l'ileo e il cieco.

Il fegato era di colore di noce moscata, assai voluminoso e grasso.

A questi accidenti che sopravvengono a complicare la tisi polmonare nel suo decorso sono da aggiungersi la pneumonia e la pleurite, il delirio

e l'anassarca per flebite. Ommetto di parlare delle due prime forme morbose, perchè ne ho già fatto cenno nelle Memorie da me pubblicate intorno ad esse.

Il delirio è una complicazione che in generale viene dal medico prognosticata, e sorprende quasi sempre l'ammalato nell'estremo dell' ultimo stadio della malattia. Dietro le mie osservazioni vidi sempre terminare col delirio quegli individui che durante la malattia lamentavano soventi acute cefalee nella esacerbazione febbrile, dotati di fibra assai sensibile e di temperamento sanguigno-nervoso, soggetti di frequenti nel decorso del male ad epistassi. Nelle sezioni cadaveriche di rado trovai di dover ripeterne la causa da tubercoli esistenti nel capo, più spesso da injezioni vascolari capillari e da conseguenti trasudamenti, per cui non era raro il caso che al delirio conseguitassero le convulsioni epilettiche.

L' anassarca o generale o parziale delle estremità per preceduta flebite è pure un fenomeno che occorre nel decorso della tisi. Avrò sempre sott'occhio un individuo che fu ludibrio di edema parziali ora alle estremità superiori, ora inferiori per flebiti che svolgevansi con una successione inattesa sotto il più severo regime antiflogistico. Esplorando le vene, che esprimevansi con un co-

lore ceruleo e rossore assai vivo, accusava atrocissimi dolori, e tutto l'ambiente tessuto cutaneo offriva lo stato di vera sclerosi. Una terapia attiva scioglieva, e metteva di nuovo in corso quei coaguli fibrinosi, dissipavansi l'induramento e l'edema colla stessa celerità colla quale si riproducevano.

FINE.